



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

Perspectivas del personal enfermero de base operativa sobre los perfiles y competencias de gestión diseñados por un Servicio Hospitalario de Segundo Nivel de la ciudad de Rosario en relación con el liderazgo de sus niveles de conducción. Año 2021.

MAESTRANDO: Lic. Gisela Payero
DIRECTOR DE TESIS: Mg. Marilina Mallen

Rosario, Mayo 2024

Investigación para optar al Posgrado de Maestría en Administración de Servicios de Enfermería

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Antecedentes	4
1.2 Planteamiento del problema de estudio	6
1.3 Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	9
2. MARCO TEÓRICO	9
3. MATERIALES Y MÉTODOS	22
3.1 Tipo de Estudio o Diseño	22
3.2 Sitio o contexto de la investigación	23
3.3 Población y Muestra	25
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5 Personal a cargo de la recolección de datos	28
3.6 Plan de análisis	29
4. DISCUSIÓN Y RESULTADOS	30
4.1 Conocimiento que tiene el personal de base operativa de los instrumentos de.... planificación del Servicio de Enfermería	31
4.2 Nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de base operativa de las normas y reglamentos que determinan sus perfiles y competencias en la institución	44
4.3 Modalidades de vinculación entre el personal de base operativo y sus líderes, con atención en las dificultades y en los facilitadores percibidos en esta vinculación	48
4.4 Estrategias de planificación del trabajo llevado a cabo por el personal de gestión, así como concepciones personales del personal de base operativa acerca del liderazgo y funciones atribuidas a un líder	56
5. CONCLUSIONES	63
6. BIBLIOGRAFÍA	66
7. ANEXOS	69
7.1 Anexo 01: Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	69
7.2 Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	70
7.3 Anexo 03: Diseño cualitativo por categorías de análisis	72
7.4 Anexo 04: Consentimiento Informado	73
7.5 Anexo 05: Transcripción del Instrumento: Grupo Focal	74
7.6 Anexo 06: Transcripción del documento integral de perfiles e incumbencias del PAMI de Rosario	92

1. INTRODUCCIÓN

La planificación se plantea como una tarea para quienes no se desalientan, para quienes no quieren limitarse a registrar la historia, sino que además quieren construirla.

M. Rovere.

En el ámbito de la salud, la dinámica de los equipos de enfermería y las relaciones interpersonales que se desarrollan dentro de estos grupos son elementos cruciales que influyen en la calidad de la asistencia prestada. Cada equipo de enfermería es único y posee una dinámica de relaciones que, generalmente, se forma de manera espontánea. Estas dinámicas pueden conllevar a la aparición de conflictos, los cuales, si no se manejan adecuadamente, pueden afectar negativamente el ambiente laboral.

Los profesionales de enfermería juegan un rol crucial en el ámbito de la salud, interactuando constantemente con colegas de distintos niveles y con equipos multidisciplinarios para proporcionar atención integral y de calidad al paciente. Las relaciones interpersonales en este entorno son fundamentales y varían ampliamente, desde lazos familiares y amistades hasta relaciones profesionales, todas ellas influenciadas por normativas legales y siendo pilares de la estructura social. La calidad de estas relaciones impacta directamente en el ambiente laboral y, por ende, en la atención al paciente (Cordero y otros, 2019).

Además, el liderazgo en las instituciones de salud es reconocido por su impacto significativo en las funciones desempeñadas por el personal de enfermería. El liderazgo no solo facilita la coordinación del personal de salud y la resolución de conflictos, sino que también guía las discusiones sobre la práctica profesional. Los profesionales de enfermería en cargos de responsabilidad desempeñan un rol fundamental en la dirección, motivación y supervisión de sus equipos, orientándolos hacia los objetivos del establecimiento y moldeando el comportamiento del personal de base (Rodríguez, 2019).

Esta investigación cualitativa se enfoca en el análisis de cómo el personal de enfermería de base operativa en un Servicio Hospitalario de Segundo Nivel en Rosario percibe el liderazgo ejercido por sus supervisores y jefes de unidad. A través de la técnica del grupo focal, se busca propiciar un espacio de diálogo entre los actores involucrados para explorar y discutir sus experiencias comunes en relación con este tema.

Silveira et al. (2015) resaltan la importancia de que en estas discusiones se fomente un ambiente donde los participantes puedan expresar libremente sus opiniones, modificarlas o adoptar nuevas perspectivas a partir de las reflexiones generadas durante el proceso. Se espera que este enfoque metodológico permita una comprensión más profunda de las percepciones y experiencias del personal de enfermería en relación con la práctica del liderazgo en su contexto laboral.

1.1 Antecedentes

El liderazgo en la gestión de enfermería es clave en la implementación de lineamientos de trabajo en el sector salud. Según el informe de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (2021), el ejercicio de la enfermería en Argentina y la necesidad de actualización y perfeccionamiento de los enfermeros están normados por varias leyes y regulaciones que buscan garantizar una formación adecuada y actualizada para los profesionales de enfermería, así como establecer estándares de calidad y seguridad en su ejercicio profesional.

La Ley Superior de Educación y Resolución 2721/2015 del Ministerio de Educación es la que incorpora la carrera de licenciatura en Enfermería al artículo 43 de la Ley Superior de Educación, por la cual se establece que las carreras reguladas por el Estado, cuyo ejercicio podría comprometer el interés público y poner en riesgo directamente la salud, la seguridad o los bienes de los habitantes, deben cumplir con una carga horaria mínima, contenidos curriculares básicos, criterios sobre intensidad de la formación práctica y estándares de acreditación.

El Reglamento para las Residencias de los Equipos de Salud (Res. Msal 1993/2015) en su artículo 17, contempla la incorporación de enfermeras/os con título de pregrado universitario, enfermeras/os profesionales y/o técnicas/os en Enfermería egresadas/os de instituciones de nivel técnico superior cuyos títulos tengan validez nacional y reconocimiento por parte del Ministerio de Educación. Esta medida forma parte de la formación en servicio.

Se reconocen entonces, dieciséis carreras universitarias con planes de estudio vigentes para la formación de especialidades en Enfermería, de las cuales diez son de gestión estatal y seis de gestión privada. Sin embargo, sólo once de estas instituciones se encuentran en actividad. La formación de posgrado en Enfermería se concentra principalmente en la región Centro del país (Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, 2021).

El ámbito de la enfermería abarca la promoción, recuperación, rehabilitación y prevención en salud, así como la enseñanza, investigación, asesoramiento y administración en servicios de enfermería. Para ejercer como especialistas, los enfermeros profesionales deben cumplir con formaciones especializadas y regulaciones específicas.

Buscando antecedentes para esta investigación, resalta el estudio llevado a cabo por Méndez y González-Argote (2022) en un hospital público de Corrientes donde se analizó el contexto organizativo para la prestación de cuidados de enfermería. El estudio, de tipo descriptivo y observacional, contó con la participación de 53 enfermeros, en su mayoría mujeres. Como resultado, desarrollaron una evaluación satisfactoria mediante la herramienta PES-NWI, y destacaron la importancia de mejorar la concientización sobre los instrumentos de planificación de los servicios de enfermería como una estrategia clave para el desarrollo profesional de los enfermeros.

En el contexto latinoamericano, De Arco-Canoles y Suárez-Calle (2018), se enfocaron en identificar el rol de enfermería en el sistema de salud a partir de evidencia científica publicada entre 2011 y 2017, a raíz de lo cual, seleccionaron cincuenta estudios que analizaron los sistemas de salud en Latinoamérica y se encontraron tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docente e

investigación. En su estudio arriban a la conclusión de que, a pesar de la importancia del rol de los profesionales de enfermería en Latinoamérica, se observó una falta de diferenciación de perfiles y funciones dentro de los equipos sanitarios, lo que hace necesario delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios para mejorar la calidad de vida de la sociedad.

El PAMI, con más de 4 millones de afiliados, es la mayor organización de servicios de salud en América Latina. Creado en 1971 por la Ley 19.032, el PAMI se encarga de brindar prestaciones sanitarias y sociales a jubilados, pensionados y otros grupos (PAMI- INSSJP, 2001). A lo largo de los años, ha enfrentado desafíos administrativos y funcionales, incluyendo la falta de compromiso del personal, posiblemente influenciado por prácticas inadecuadas en las etapas iniciales de la institución. Sin embargo, se requiere más investigación para respaldar esta afirmación.

Se ha identificado que en PAMI, al igual que en otras partes de Argentina, la enfermería presenta un grupo profesional heterogéneo con diversas expectativas y opiniones sobre sus funciones y responsabilidades (Pérez, 2017). Además, el Instituto ha implementado programas para fomentar la formación en enfermería, respondiendo a la necesidad de calificar y aumentar el personal en este campo (Pérez, 2017).

En la gestión del cuidado en PAMI, se han observado dificultades en el manejo de conflictos y en el ejercicio del liderazgo en el ámbito hospitalario. A veces, la priorización de tareas burocráticas sobre el cuidado directo ha sido un problema identificado. Sin embargo, se necesitan más datos y estudios específicos para corroborar y entender en profundidad estas situaciones.

1.2 Planteamiento del problema de estudio

El liderazgo en la enfermería, reconocido como una competencia fundamental en las estructuras organizativas de las instituciones de salud, juega un papel crucial en la consecución de una atención al paciente de alta calidad, la creación de un ambiente de trabajo positivo y el fomento del bienestar del

personal. Esta habilidad se destaca en numerosas teorías organizacionales, las cuales subrayan la importancia de desarrollar en los profesionales de enfermería competencias sólidas en gestión y liderazgo. Programas internacionales como el de la Universidad de Birmingham, el Consejo Internacional de Enfermeras y el British Columbia Nursing Leadership Institute han contribuido significativamente a la mejora de la calidad de los servicios y programas de salud. A pesar de estos avances, la literatura muestra que todavía no existe una teoría consolidada y efectiva que oriente de manera definitiva a los líderes en enfermería (CárcamoFuentes & Rivas-Riveros, 2017).

El ámbito del liderazgo en enfermería abarca una amplia gama de competencias y responsabilidades. Estas incluyen no solo la gestión del cuidado y la coordinación de equipos, sino también el desarrollo de estrategias para alcanzar las metas y objetivos de los sistemas de salud. Para que los profesionales de enfermería ejerzan un liderazgo transformacional efectivo, enfocado en la calidad de la atención, deben ser capaces de influir en la toma de decisiones, asignar recursos adecuadamente y dirigir equipos de trabajo de manera competente. Sin embargo, se enfrentan a desafíos significativos como la burocracia excesiva y la escasez de recursos, lo que puede impedir la efectividad de su liderazgo. Estos desafíos resaltan la necesidad de un enfoque más integrador y valorado del liderazgo en enfermería, que abarque tanto la práctica directa del cuidado como la administración y la formación de nuevos profesionales (Cárcamo-Fuentes & RivasRiveros, 2017).

Toledo Pérez (2023) describe varias problemáticas asociadas a las atribuciones del profesional de enfermería en actividades gerenciales y asistenciales. Una de las principales dificultades es el equilibrio entre la gestión y el cuidado directo a los pacientes. Los profesionales de enfermería se enfrentan a una recarga laboral demandante y a menudo lidian con un déficit de recursos y una gran diversidad de personal bajo su responsabilidad. Esta situación puede afectar negativamente la capacidad de los enfermeros para tratar conflictos y ejercer un liderazgo efectivo, ya que sus actividades tienden a priorizar las tareas asistenciales, lo que puede llevar a una aplicación de normas que perjudican la calidad del cuidado.

En el ámbito de la formación, Ferreira, Menezes, Lopes Melo, Marques y Mendes (2012) así como Elizalde Ordoñez y otros (2021) señalan una brecha entre la teoría y la práctica en la formación de enfermería. A menudo, los estudiantes observan en las instituciones de salud una tendencia a centrarse excesivamente en técnicas y procedimientos, evaluando cada paso de manera aislada.

Esta desconexión entre la teoría y la práctica en la formación de enfermería plantea interrogantes sobre cómo se puede mejorar la integración de estos dos aspectos fundamentales. Además, la situación se complica por la dinámica tripartita del proceso de enseñanza-aprendizaje que involucra al estudiante, el docente y el enfermero clínico.

Finalmente, Torres Andrade y otros (2016) subrayan la necesidad de identificar un modelo que abarque diversos aspectos de la calidad de la Gestión del Cuidado, especialmente en centros de atención cerrada, donde esta gestión es definida como obligatoria. La falta de estándares de calidad tangibles y la dificultad para distinguir entre diferentes tipos de gestión dentro de la enfermería son aspectos críticos que deben abordarse.

En la medida que muchas de estas falencias aparecen repetidamente en el ecosistema de las instituciones de salud nacional, surge, para los fines de la presente investigación, la presente pregunta de investigación:

¿Cómo se ejerce el liderazgo de actores de enfermería del nivel de gestión en la implementación de lineamientos de trabajo contemplados en el Documento sobre Perfiles y Competencias del Departamento de Enfermería, desde la perspectiva del personal de base operativa?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Analizar la percepción del personal de base operativa de un Servicio Hospitalario de Segundo Nivel en Rosario, sobre el liderazgo ejercido por los actores de enfermería del nivel de gestión, en el contexto de la

implementación de los lineamientos de trabajo estipulados en el Documento sobre Perfiles y Competencias del Departamento de Enfermería durante el año 2021.

Objetivos Específicos

- Explorar y analizar el grado de conocimiento que posee el personal de base operativa sobre los instrumentos de planificación utilizados en el Servicio de Enfermería, identificando las áreas de mayor y menor comprensión.
- Investigar cómo el personal de enfermería de base operativa entiende y aplica las normas y reglamentos que definen sus perfiles y competencias en la institución, distinguiendo entre conocimiento teórico y aplicación práctica.
- Examinar las opiniones del personal de base operativa respecto a las estrategias de planificación y liderazgo del personal de gestión buscando entender las concepciones personales sobre liderazgo y las funciones que el personal de base atribuye a sus líderes.
- Caracterizar las formas de interacción entre el personal de base operativo y sus líderes, centrándose en identificar y analizar los obstáculos y facilitadores que influyen en esta relación.

2. MARCO TEÓRICO

La administración en enfermería se concentra en valorar los procesos sustantivos de los servicios, identificar las interdependencias y buscar las alternativas para evitar o reducir las interferencias y barreras en la producción de resultados. La teoría de sistemas aplicada a la enfermería permite comprender la importancia de los insumos apropiados, los procesos para

transformarlos y como resultado, la atención de enfermería de manera eficiente y efectiva (Balderas Pedrero, 2015).

Se sabe que en las instituciones hospitalarias las acciones se realizan por la salud de la población, pero ¿cuáles son y cómo pueden ser efectivas? Muchas acciones son una pérdida de tiempo y de recursos. Hoy se tiene bastantes evidencias de intervenciones eficaces en el nivel clínico, pero se vuelve necesario, empezar a reunir evidencias de efectividad en las intervenciones comunitarias. La idea es buscar resultados en salud de las acciones implementadas y no solo seguir la inercia de lo que se hace sin reconocer si alcanza o no a producir los cambios buscados. Es necesario, por lo tanto, encontrar la manera de ser capaces de alcanzar resultados en el ámbito comunitario, al mismo nivel de los que se tienen en parte en el nivel clínico y esto no puede realizarse simplemente por introducir métodos probados en otros ámbitos. A veces se requiere de una inteligencia y reconocimiento de los factores claves para aprovechar las oportunidades para la acción. Por esta razón, se vuelve necesario indagar en el enfoque estratégico de la institución, para que su conocimiento aporte un pensamiento y método de abordaje e intervención apropiados para la labor (Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini, s.f.).

La planeación es la etapa inicial del proceso administrativo e implica utilizar el pensamiento reflexivo antes de actuar. Mediante la planeación se reduce la actividad dispersa; es decir, las acciones aisladas, mismas que se integran en un plan con una secuencia bien definida. También se eliminan la duplicidad de funciones y los movimientos sin un propósito, ya que se determina en los planes las acciones, los tiempos, las personas, los lugares y los objetivos (Balderas Pedrero, 2015).

La planeación administrativa busca alcanzar una firme estructura de actividades para lograr los objetivos empresariales; es función de todos los administradores aun cuando existan planes delimitados por sus superiores. Es reconocido que el éxito del administrador está en su habilidad para planear (Balderas Pedrero, 2015).

Planificar consiste entonces en identificar problemas (actuales y futuros), fijar prioridades de intervención para implementar soluciones, determinar si éstas están dentro de la capacidad de acción de quien planifica, identificar los factores que determinan el estado de cosas consideradas insatisfactorias, establecer los cursos de acción posibles, determinar responsabilidades de la ejecución de las soluciones propuestas y definir los procedimientos de evaluación (anteriores y posteriores) que permitan monitorear si el curso de acción seguido es el adecuado para el fin perseguido y si los resultados están dentro de lo esperado (Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini, s.f.).

La planificación en el sector salud es conceptualizada por Rovere (2016) como un proceso teórico, conceptual y metodológico que involucra una reflexión y análisis profundos por parte de todos los individuos, ya sea de manera individual o colectiva, que participan en la toma de decisiones significativas. Este proceso abarca desde el inicio de la formación de nuevos profesionales de la salud hasta la creación de condiciones que faciliten el uso óptimo de su capacidad para ofrecer servicios y contribuir activamente en los procesos de cambio social.

Por otro lado, la planificación estratégica de recursos humanos en el ámbito de la salud se considera una herramienta crucial para la transformación. Esta planificación está dirigida a aquellos profesionales de la salud que están dispuestos a evolucionar de ser meros ejecutores para convertirse en agentes activos de cambio. Estos trabajadores no solo experimentan la problematización de ciertas realidades, sino que también contribuyen a problematizarlas, transformándolas en objetos de cambio y mejora. (Rovere, 2016).

En cada institución sanitaria, los gestores de enfermería desempeñan varios papeles de forma simultánea: Subordinados: respecto a la administración o a otros niveles directivos de enfermería; Superiores: en relación con las enfermeras y otro personal de su unidad, centro o servicio y Representantes del servicio o de la empresa: en cuanto a su relación con los pacientes y sus familias. Estas tres condiciones demuestran distintos grados y

aspectos de responsabilidad, que requieren conocimientos, habilidades y destrezas específicos y variados (Mompart García, 2019).

La organización necesita de la distribución de papeles y funciones entre los diversos integrantes del grupo. La distribución clara, transparente y democrática de funciones al interior de un grupo, asegurará que las asignaciones recaigan en las personas más idóneas y que ellos cuenten en el futuro con la confianza y reconocimiento del resto para ejercer adecuadamente sus funciones (Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini, s.f.).

El ejercicio de las funciones supone siempre una armonía con los intereses comunes, un reconocimiento de la pertenencia al grupo y la interdependencia con los demás miembros, ninguna de las personas que cumple una función en un equipo de trabajo está liberada de rendir cuenta de ella al resto de los integrantes del grupo ejecutor.

En el sector salud, los miembros del equipo de cada establecimiento integran y complementan mutuamente sus diversas actividades, funciones y aportes específicos en los programas de salud, cuyos objetivos comparten (Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini, s.f.).

El trabajo en grupo en las instituciones de salud constituye por sí mismo una garantía en la calidad de la atención, ya que, según Mompart García (2009), potencia las mejores cualidades de cada trabajador, facilita la comunicación en beneficio de los usuarios, mejora la moral de trabajo y promueve la adhesión a los objetivos comunes. El directivo de enfermería, especialmente el de nivel intermedio, ha de saber actuar como líder de grupo e identificar las necesidades de este, orientar las acciones, facilitar medios y apoyos, evaluar los resultados y emplearlos como elemento motivador (Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini, s.f.).

En la medida que, en un establecimiento de atención cerrada, se abordan, según Torres Andrade y otros (2016), distintos espacios: la dirección, la unidad de trabajo y el equipo de salud y distintos niveles: lo estratégico, lo táctico y lo operativo, el éxito de los diferentes servicios de un hospital se deberá al trabajo multidisciplinario de esos equipos, apoyados de una

supervisión sistemática (Lorenzo Camacho, Rivero Rosales, Pérez Castro y Vásquez, 2016).

La doble dimensión de la acción enfermera la convierte en prestadora de servicios y coordinadora del área de atención a la salud. Todas las enfermeras, de forma independiente a su puesto en la organización, intervienen en la coordinación de los servicios y prestaciones de salud y en la gestión de los recursos del entorno de la persona o grupos susceptibles de atención de cuidados (Mompert García, 2019).

Para Tohofehrn y otros (2014), la idea de equipo deriva de dos sentidos, el de equipo en cuanto agrupamiento de agentes, caracterizado por la fragmentación, y el otro, representando la articulación de las acciones e interacción entre los trabajadores.

La supervisión en enfermería es entonces una de las funciones principales de gestión, que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad, la cual se define como: *“brindar una atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para su práctica profesional, competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio”* (Lorenzo Camacho, Rivero Rosales, Pérez Castro y Vásquez, 2016).

Los principios de liderazgo y de gestión, por lo tanto, son parte consustancial a las competencias que requieren las enfermeras para funcionar en el sistema de salud, caracterizado por la gran complejidad derivada de la diversidad de factores que intervienen en la producción y la atención a la salud y la vida de las personas (Mompert García, 2019).

Dirigir es guiar, orientar, conducir, encaminar, llevar al logro de objetivos. Dirigir implica tomar decisiones, mando y liderazgo. El liderazgo es una característica de las organizaciones humanas. Es importante distinguir entre el liderazgo como una cualidad personal y como una función administrativa. La dirección y el liderazgo son los aspectos más humanos de las funciones administrativas, son, por así decirlo, el proceso interpersonal por medio del cual los subordinados comprenden los objetivos de la organización y contribuyen a

su logro. Es una función difícil, porque el administrador enfrenta un complejo de factores sobre los cuales es imposible tener el control y el conocimiento total. El factor humano está formado por personalidades complejas con múltiples escalas de valores (Balderas Pedrero, 2015).

El liderazgo se define generalmente como una influencia, el arte o proceso de influir sobre las personas de modo que éstas se esfuercen voluntariamente hacia el logro de las metas del grupo. Incluye la voluntad de trabajar, confianza, intensidad en la ejecución del trabajo, honestidad. El liderazgo es guiar, conducir, dirigir y preceder. El líder actúa para ayudar a un grupo para lograr sus objetivos mediante la aplicación máxima de sus capacidades, no se detiene detrás del grupo, se pone al frente inspirando (Balderas Pedrero, 2015).

Si por liderazgo se entiende la capacidad de una persona para inspirar la confianza y el reconocimiento del grupo por la responsabilidad ejercida, se puede afirmar que la enfermera ejerce el liderazgo cuando consolida la integración de todas las partes implicadas en un proceso de atención de salud, bien sea un equipo de enfermeras o de carácter interdisciplinar (Mompart García, 2019).

La enfermera ejerce el liderazgo cuando convoca y aglutina a todas las partes integrantes del proceso de atención de salud, con el fin de asegurar la más alta calidad asistencial a los pacientes. El contenido del liderazgo enfermero, por lo tanto, parte de la búsqueda de la excelencia en la práctica profesional y se construye en el terreno de las destrezas clínicas y de las habilidades en el trato personal y de empatía, con lo que se favorece la comprensión y el control del trabajo profesional (Mompart García, 2019).

En este sentido, el supervisor se encuentra en una situación de superioridad jerárquica ya que tiene la facultad o capacidad de determinar si la acción es correcta o no, lo cual implica que quien supervisa sea personal experimentado en el área a su cargo, adicionalmente debe tener autoridad suficiente para dirigir al resto del personal (Lorenzo Camacho, Rivero Rosales, Pérez Castro y Vásquez, 2016).

El propósito de la supervisión en enfermería es que, junto con los colaboradores, brinden atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicios de salud (Lorenzo Camacho, Rivero Rosales, Pérez Castro y Vásquez, 2016).

Aun así, a medida que se asciende por la escala organizativa, la enfermera gestora se aleja de los cuidados y se dirige más hacia los recursos (humanos, materiales y financieros) aunque evidentemente no puede olvidar, cualquiera que sea su lugar, que su aportación específica y distintiva a la empresa, la que le proporciona valor añadido como profesional, es justamente su capacidad para identificar y resolver las necesidades de cuidados de los usuarios (Mompart García, 2019).

Para Mompart García (2019), una filosofía del departamento o grupo de enfermería debe aclarar su papel y el de sus usuarios, pacientes o clientes y en qué forma pretenden prestar los cuidados. Idealmente, para la autora citada, la filosofía se mantiene por escrito y se traduce en la elección de un modelo teórico que oriente toda la actuación de las enfermeras en la institución y sirva de base para la elaboración de normas de trabajo e, incluso, para el establecimiento de otras cuestiones relativas al personal, como pueden ser los modelos de distribución de trabajo, horarios y sistemas de promoción y educación continua del personal. Esta filosofía se manifiesta en la misión y visión de la organización y del departamento.

Una visión consiste en describir el camino de la empresa en la preparación de su futuro. Concluye sobre el producto, mercado, clientes, tecnología y aspiraciones. Una visión bien desarrollada es distintiva y específica. Evitar redactar conceptos genéricos que pueden ser igual en cualquier organización; por ejemplo, “ser líder en el mercado” es una visión que puede asignarse a muchas empresas. Si ésta no especifica el producto, su enfoque, sus clientes y la tecnología a emplear, consecuentemente no sirve. Para que una visión funcione como herramienta administrativa valiosa debe desarrollar una idea clara de la empresa y su posición en el mercado, preverse a futuro, ser específica en su producto, clientes y tecnología, ser viable,

justificar su conveniencia y establecer una comunicación fácil (Balderas Pedrero, 2015).

Si el personal desconoce el porqué de la nueva visión presentará resistencia al cambio, por tanto, se deben abordar las preocupaciones de los empleados, calmar los temores, levantar el ánimo, y proporcionar información oportuna y precisa como acciones de apoyo a la visión para obtener el compromiso del personal. No es suficiente con informar una vez, es importante repetir las razones por las cuales se cambia, reforzar con cursos de actualización que justifiquen el valor del cambio, sólo de esta manera se puede trabajar hacia la consecución de objetivos implícitos en la visión (Balderas Pedrero, 2015).

La formulación de una visión implica la habilidad de proyectar expectativas de cambio sobre una situación analizada, creando una imagen sintética que unifique y dé coherencia a los esfuerzos colectivos. Aunque existen herramientas técnicas como el análisis prospectivo y la creación de escenarios para facilitar este proceso, el desafío radica en hallar imágenes que representen y estimulen los anhelos colectivos de lograr los cambios deseados, como señala Rovere (2016).

Una visión común y aceptada es fundamental para la formación de un actor social colectivo. Esta visión puede actuar como un elemento central de cohesión, mientras que la dificultad para alcanzar una visión compartida puede reflejar la resistencia de un grupo a consolidarse como un actor social, de acuerdo con Rovere. La creación de una visión compartida es entonces un proceso intrincado que va más allá de la mera especulación racional. Consiste en identificar y unir deseos y expectativas que, de alguna manera, ya están presentes en los grupos institucionales. En este contexto, se considera que la visión se "descubre" más que se crea.

El proceso de identificar una visión conlleva sus propios desafíos y, en ocasiones, puede enfrentarse a resistencias, tanto evidentes como sutiles, que obstaculizan la formación de un grupo cohesivo (Rovere, 2016).

Para definir la misión del departamento de enfermería en cambio se debe partir de la misión general de la institución o empresa de la cual se forma parte.

La misión y el propósito es la descripción concisa de lo que se ocupa el departamento o el servicio, en este caso de enfermería (Balderas Pedrero, 2015).

Los diversos participantes en la planificación de estos mecanismos no siempre interactúan directamente con la realidad tangible, sino más bien a través de una serie de representaciones construidas acerca de dicha realidad, las cuales intervienen en el proceso de reflexión y toma de decisiones. Este aspecto complica la situación, dado que tal diferencia implica la necesidad de tener en cuenta las dimensiones subjetivas en la creación de estas representaciones que guían la acción. Por tanto, la planificación no solo requiere del uso eficiente de sus herramientas técnicas, sino también de un cierto nivel de habilidad y entendimiento en el manejo de estas dimensiones subjetivas (Rovere, 2016).

El conflicto entre los autores surge siempre de una sensación o percepción de incompatibilidad entre las ideas, valores, obligaciones o acciones que una persona tiene o debe realizar y las que sustentan otras personas relacionadas con ella o la organización en la que trabaja. Ello provoca una sensación de intranquilidad que afecta a veces gravemente a las personas y a la realización de su trabajo (Mompart García, 2019).

Las dificultades que con mayor frecuencia se le presentan al equipo se originan generalmente por la interacción de los miembros del grupo, entre los que se pueden dar conflictos de poder, por diferencias de estilos y ritmos de trabajo o por confrontación de conocimientos, valores y expectativas. Este tipo de problemas se da con frecuencia al comenzar un trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad, cada uno de estos grupos presenta sus limitaciones, sus aportes y sus puntos de vista que quiere hacer prevalecer. La organización apropiada, con una clara definición de funciones, autoridad y formas de coordinación, contribuye a prevenir estos conflictos (Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini, s.f.).

Cuando el conflicto es de base estructural, ya sea vertical u horizontal, se produce por las diferencias entre niveles jerárquicos, generalmente por una deficiente comunicación, deficiente comprensión o por las intenciones de

controlar las conductas. El conflicto entre línea y staff representa una lucha por el dominio, el conflicto entre posiciones o puestos que puede darse por una deficiente comunicación o por la incongruencia del emisor y su conducta. El conflicto interpersonal que se origina del protagonismo de las personas. Las reacciones ante los conflictos dependen del manejo de emociones que cada persona habitualmente realiza (Balderas Pedrero, 2015).

Los conflictos suelen revelar una dinámica de enfrentamientos entre actores sociales, y a pesar de su relevancia por la posibilidad de paralizar organizaciones y disminuir la calidad y cantidad de servicios ofrecidos a la población, a menudo lo más complicado es que estos conflictos suelen estar latentes, afectando de manera crónica a las organizaciones, como destaca Rovere.

En cuanto a la relación entre conflicto y crisis, se observa frecuentemente en intervenciones donde, sin un análisis previo de las fuerzas sociales y el equilibrio de poder existente, se desencadena un conflicto como resultado de la acción. En muchos casos, no se trata de la creación de un nuevo conflicto, sino más bien del surgimiento de uno que ya estaba presente de manera subyacente en la situación. (Rovere, 2016).

En gran parte de los conflictos que se generan en las organizaciones existe una relación de buen o mal uso del poder de cada persona o colectivo. Un poder conflictivo está directamente relacionado con la percepción de la fuerza o la magnitud de poder que posee el otro. Pero, en los momentos de uso del poder personal o profesional, se puede actuar en dos direcciones: desde la confrontación o desde una actitud de cooperación (Mompert García, 2019).

El conflicto surge como la diferencia que existe entre las personas ante determinados hechos. Puede ser constructivo o destructivo. Como fuentes del conflicto se tiene: La diferencia de información, la diferencia de interpretación, la percepción de la importancia de los hechos, metas y objetivos diferentes, diferencia de valores. En las organizaciones humanas la complejidad de niveles de organización y especialidades provocan y dan origen a diversos conflictos. Las barreras en la comunicación impiden el entendimiento y la comprensión de los conflictos. Es claro que la fuente de los conflictos es interminable y puede

tornarse más compleja cuando las diferencias se acumulan y no son resueltas (Balderas Pedrero, 2015).

En contraste con ello, la existencia de ambientes favorables: tiene que ver con múltiples facetas de la organización, desde la posibilidad que ofrecen los espacios físicos hasta las normas de trabajo o aspectos relacionados, tales como horarios, días libres, turnos, etc. Se ha de tener en cuenta todos ellos e identificar su impacto en el personal, procurando estimular los aspectos positivos y minimizar los negativos, cuando no sea posible eliminarlos (Mompart García, 2019).

La elaboración de normas o estándares de atención se deriva de esta manera, de la existencia de una filosofía del cuidado presente en la organización, que determine los niveles de atención que se deban alcanzar de manera que sean conocidos por los profesionales e incluso por los usuarios cuáles son las posibilidades de prestación de cuidados y cuál es el nivel que se desea obtener y que es realmente alcanzable (Mompart García, 2019).

Solo en ese sentido, la dirección de enfermería en una organización actuará en realidad como garante del trabajo de calidad de cada uno de los trabajadores que componen el servicio y participará en el desarrollo de la política empresarial de gestión de la calidad total (Mompart García, 2019).

Desde la Psicodinámica del Trabajo propuesta por Christophe Dejours se hace posible determinar los recursos necesarios para que a un trabajador se le haga posible conservar el equilibrio mental frente a las condiciones del trabajo que afectan al aparato psíquico, además de identificar y analizar el uso de estrategias de afrontamiento, ya sean colectivas o individuales, y que son utilizadas con la finalidad de transformar el sufrimiento en placer. Dejours pensaba que, en el contexto de los entornos laborales, el sufrimiento es una lucha entre el funcionamiento psíquico y los mecanismos de defensa contra las presiones organizacionales que se encuentran desestabilizadas, buscando de esta manera un equilibrio que mantenga un cierto conformismo aparente de comportamiento y que de alguna forma satisfaga a los criterios sociales considerados entre la normalidad (Franceschi & Ribeiro Souto Pinheiro, 2017).

En la medida que, los y las profesiones dedicadas a la salud son consideradas como de riesgo por el hecho de que exigen dedicación, atención y compromiso y que el trabajo que realizan es orientado hacia el cuidado, entrega y responsabilidad para con el otro, urge que, para el desarrollo saludable de este trabajo, sea necesaria una organización que favorezca esas actividades, de forma benéfica y que impida la instauración de conflictos. En este sentido, y según la psicóloga brasileña F. L. Beck, si hubiera la existencia de una relación favorable del trabajador con la organización, el trabajo podría ser considerado como una fuente de placer y satisfacción, pero para que se dé la existencia de placer es necesario que las exigencias correspondan a las necesidades de los trabajadores, o que estos puedan expresar sus opiniones modificando a su organización de acuerdo con su deseo y participación en la decisión de su ritmo de trabajo (Franceschi & Ribeiro Souto Pinheiro, 2017).

Para Dejours (2020), el trabajo es ambivalente, puede generar lo peor, pero también puede dar lo mejor. Trabajar supone un compromiso en profundidad de la subjetividad y la libertad, y de la responsabilidad. Trabajar es, con frecuencia a un alto costo, aportar una contribución a la organización del trabajo, en este sentido, para trabajar en grupo, como en el interior de un equipo o elegir un colectivo o trabajo, ser inteligente en plural, es decir cooperar, es necesario establecer acuerdos con los colegas, construir reglas de trabajo.

Creía por lo tanto Dejours (2020) que, en contextos laborales, el reconocimiento debiera ser distinguido del aprecio o el afecto, en tanto estos alcanzan a la persona, al sujeto mismo, mientras que el reconocimiento esperado alcanza no a la persona que trabaja sino a su trabajo. Fundamentalmente, el reconocimiento solo tiene poder simbólico si se dirige al hacer y no al ser, razón por la cual, en un segundo tiempo, es el sujeto quien puede repatriar eventualmente este reconocimiento del hacer al registro del ser, como perfeccionamiento, como habilitación, como construcción de sí y como "logro" de sí.

Una comunidad de pertenencia puede considerarse como una estructura social muy delicada y vulnerable. Simplemente agrupar trabajadores en un mismo espacio no crea de manera automática un colectivo o una comunidad

de pertenencia. En el mejor de los casos, esto resulta en la formación de un grupo, o incluso una multitud, lo cual es bastante distinto de un colectivo. La distinción clave radica en la presencia de normas comunes de trabajo, conocidas como reglas del oficio, que establecen un vínculo social. Cuando estas reglas se disuelven, el resultado es una multitud, que es lo opuesto a un colectivo. En una multitud, las relaciones entre individuos son inexistentes o ficticias, lo que lleva a la pérdida de subjetividades individuales y puede conducir a comportamientos de masa potencialmente peligrosos, inclinándose hacia la barbarie. Por lo tanto, las reglas del oficio no son una dádiva natural. Requieren ser construidas y, además, es fundamental tener la capacidad de adaptarlas y hacerlas evolucionar (Dejours, 2020).

Contrariamente a la creencia popular, las reglas del oficio trascienden según Dejours las meras normas técnicas. La cooperación, ya sea entre colegas, superiores o subordinados, implica una compleja negociación. Para lograrla, se necesitan varias condiciones como visibilidad, confianza entre los participantes, debate abierto, deliberación colectiva y toma de decisiones. El trabajo no se reduce solo a una actividad productiva; también implica convivir. Las normas laborales o reglas del oficio son, por tanto, también reglas de convivencia con un componente ético y social inherente. Cuando estas normas se disuelven o se violan sistemáticamente, la convivencia se desvanece, abriendo camino a la violencia, incluso en el ámbito laboral.

Las nuevas formas de organización, gestión y dirección del trabajo enfatizan como indica Dejours (2020) cada vez más la competencia, alentando conductas desleales, agresividad, individualismo forzado, rendimiento individual e incluso duplicidad. Además, la precarización laboral, distinta de la precariedad y a menudo referida como "flexibilidad en el empleo", introduce el miedo en las relaciones laborales, llegando a ser una técnica de gestión conocida como "management por la amenaza".

En este contexto, las investigaciones en psicodinámica del trabajo durante la última década han demostrado repetidamente que la adopción y generalización de nuevos métodos de evaluación individual del rendimiento, promovidos por las ciencias de la gestión, han jugado un papel crucial en la

destrucción del potencial de trabajo colectivo, cooperación y solidaridad. La exaltación del rendimiento individual, que debilita las solidaridades, afecta una de las garantías fundamentales para la salud mental en el trabajo. Por lo tanto, para revertir los efectos de esta evolución perjudicial, se requiere una transformación en la organización del trabajo que restablezca las condiciones necesarias para la cooperación. La psicodinámica del trabajo ha demostrado que la cooperación es inseparable de la actividad de generar reglas laborales, que son a la vez normas de *savoirvivre*, convivencia y vida en conjunto (Dejours, 2020).

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudio o Diseño

En el presente estudio se utilizó la técnica de grupo focal como herramienta para llevar a cabo una investigación cualitativa, de tipo descriptivo y exploratorio en un Servicio Hospitalario de Segundo Nivel de la ciudad de Rosario durante los años 2021/22. La técnica de grupo focal es un método de investigación que se utiliza para obtener información en profundidad sobre un tema específico a través de la discusión grupal.

La aproximación cualitativa se utilizó para descubrir una manera especial de abordar el tema de estudio, que tenía pocos antecedentes en el medio. El objetivo era obtener un entendimiento preliminar de las ideas, relaciones, sujetos y objetos relacionados con el tema. Se buscó comprender a los sujetos sin imponer respuestas predeterminadas.

El estudio fue descriptivo ya que se indagó en las características, propiedades y rasgos del fenómeno analizado. Se buscó analizar cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno en estudio y sus componentes, describiendo hechos, situaciones, eventos, etc.

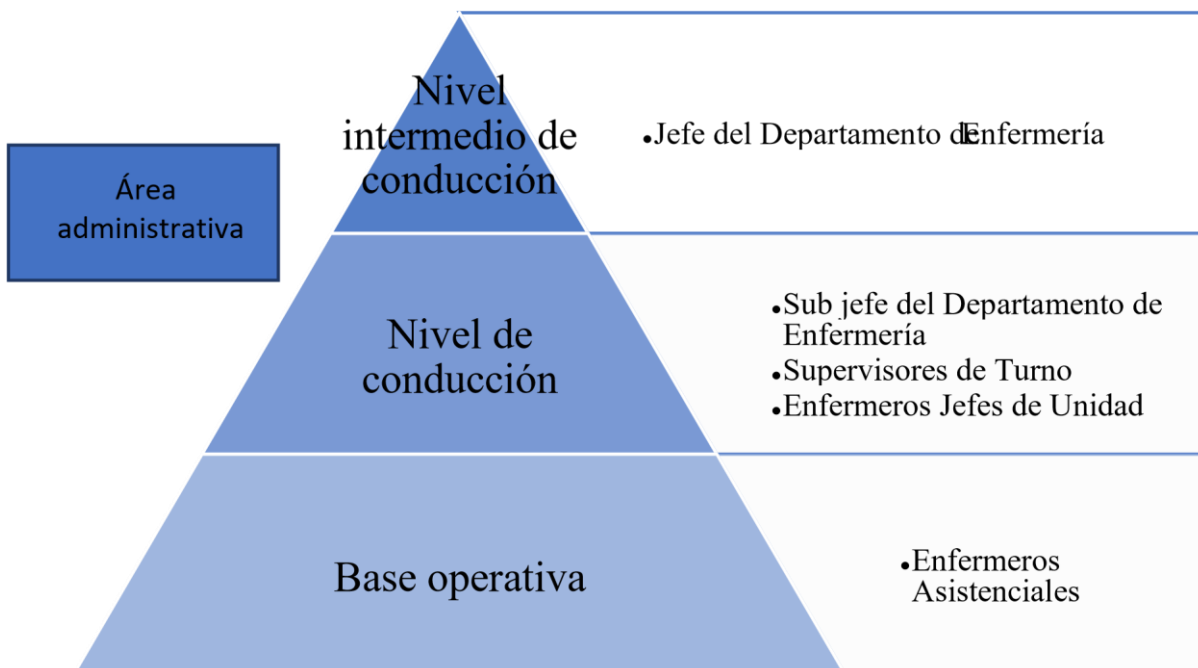
3.2 Sitio o contexto de la investigación

Se elaboró una guía de convalidación de sitio para determinar la predisposición de una institución hospitalaria para permitir llevar adelante la presente investigación. Esta se adjunta en el Anexo 01.

Gracias a la aplicación del instrumento fue posible encontrar una institución, que cuenta, como principal característica, con instrumentos que rescatan y validan el desarrollo de una estrategia de planeamiento que llegó incluso a la elaboración de misión, visión, perfiles y competencias definidas para la institución.

El lugar elegido tiene también una estructura organizacional en niveles que satisface a la necesidad de esta investigación.

El sistema encontrado cuenta con un área de Enfermería organizada en los siguientes niveles:



El Servicio Hospitalario de Segundo Nivel elegido se encuentra en la ciudad de Rosario y presta servicio a los beneficiarios del I.N.S.S.J.y.P. La institución opera a nivel nacional desde el año 1971 y brinda en Rosario, los siguientes servicios:

- Guardia Médica de 24 hs, los 365 días del año

- Internación de Segundo Nivel de complejidad
- Servicios de Cirugía: General, Traumatológica, Ginecológica, Urológica, Plástica, de Cabeza y Cuello, Vascular Periférica, Torácica y Otorrinolaringológica
- Servicio de Internación Domiciliaria
- Laboratorios de Análisis Clínicos, de Microbiología y de Anatomía Patológica
- Servicios de Rayos, Ecografías, Eco Doppler y Senografías
- Servicio de Medicina Transfusional
- Servicio de Video Endoscopias digestivas
- Servicios de Trabajo Social, Intervención Psicosocial y Psicología
- Servicio de Hematología
- Servicio de Nutrición
- Servicio de Fisioterapia y Kinesiología
- Servicio de Consultorios Externos, de lunes a viernes, de 7 a 21 hs - Especialidades de:
 - Alergia
 - Cardiología
 - Clínica Geriátrica
 - Dermatología
 - Endocrinología
 - Flebología
 - Fisiatría
 - Gastroenterología
 - Ginecología
 - Hematología

- Infectología
- Nefrología
- Neumonología
- Neurología

- Oncología
- Otorrinolaringología
- Reumatología
- Tratamiento del Dolor
- Traumatología
- Urología

3.3 Población y Muestra

La población la constituye el personal de enfermería que se ubica en el nivel de base operativa de la institución. Se trata de enfermeras y enfermeros asistenciales del Servicio Hospitalario de Segundo Nivel elegido, que se desempeñan durante el año 2021/22.

En cuanto a la muestra, en la medida que se realizó desde una aproximación cualitativa con técnica de Grupo Focal, quedó integrada por cinco enfermeras y enfermeros asistenciales que manifestaron su interés en reflexionar sobre la interacción que mantienen con sus supervisores y sobre los instrumentos de planificación que maneja la institución.

Se buscó además, que enfermeras y enfermeros elegidos fueran representativos de los diferentes turnos de trabajo y servicios, que tengan diferentes niveles de instrucción alcanzado y diferente antigüedad en el servicio, con el objeto de asegurar una diversidad que refleje la heterogeneidad del universo de estudio.

Con respecto a la validez externa, los resultados de este estudio, al ser cualitativo, incumben exclusivamente a la institución elegida.

3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Según García Calvente & Rodríguez (2000), el grupo focal constituye una opción adecuada para la investigación y evaluación en el campo de la salud, especialmente para aquellos temas en los que se requiere incorporar la perspectiva de los pacientes, de los usuarios del sistema y de los profesionales sanitarios.

La técnica tiene su origen en la sociología de mediados de siglo, con el trabajo pionero de Robert Merton, aunque su uso no se hace extensivo hasta la década de los setenta, cuando es rescatada para su aplicación en el ámbito de los estudios de mercado.

El supuesto teórico que justifica su utilización es que todas las organizaciones – también las sanitarias– han de estar interesadas en «*escuchar al cliente, al usuario (real o potencial) de sus servicios y programas*» (García Calvente & Rodríguez, 2000).

Se diferencia de las técnicas grupales de consenso (por ejemplo, grupo nominal, técnica Delphi) en que su propósito fundamental es comprender el porqué y el cómo las personas piensan o sienten de la manera que lo hacen, sin pretensiones de llegar a acuerdos, en la medida que tanto es lo que hay de común como lo que hay de diferente en las experiencias de los participantes (García Calvente & Rodríguez, 2000).

La recolección de datos que se realizó con esta investigación a través del grupo focal tuvo lugar en una sesión de una hora y media, en un ambiente favorable, donde los participantes expresaron sus opiniones de manera libre en relación al problema propuesto.

Se elaboró como guía un instrumento abierto con batería de preguntas que guiaron a la moderadora-investigadora en el desarrollo de los temas. Se adjunta esta guía en el Anexo 02.

Los ejes que se ha previsto como disparadores para el grupo focal, retoman el planteo de los objetivos de esta investigación y son los siguientes:

- Conocimiento que tiene el personal de base operativa de los instrumentos de planificación del Servicio de Enfermería

- Nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de base operativa de las normas y reglamentos que determinan sus perfiles y competencias en la institución
- Modalidades de vinculación entre el personal de base operativo y sus líderes, con atención en las dificultades y en los facilitadores percibidos en esta vinculación.
- Estrategias de planificación del trabajo llevado a cabo por el personal de gestión, así como concepciones personales del personal de base operativa acerca del liderazgo y funciones atribuidas a un líder.

Las categorías de análisis que se construyeron en torno al objetivo general de esta investigación acompañan esta investigación en el Anexo 03.

Previo a la realización del Grupo Focal se solicitó el consentimiento informado de los participantes con el objeto de garantizarles confidencialidad, garantía de anonimato y compromiso de devolución de los resultados obtenidos, según formato que consta en Anexo 04.

Como premisa propia de la técnica aplicada, se convino en cambiar el nombre de los participantes para poder recoger sus relatos en asociación con sus voces particulares. Los nombres elegidos para representar sus voces en este trabajo son: Ana, Berta, Carmen, Darío y Elisa. Estos nombres, asignados para preservar la confidencialidad y el anonimato de los participantes, son esenciales para asociar de manera efectiva las contribuciones individuales con las identidades únicas de cada voz dentro del grupo.

El orden alfabético de los nombres seleccionados (Ana, Berta, Carmen, Darío y Elisa) no solo sirve para organizar y estructurar el relato, sino también para seguir la secuencia en la que cada participante aportó al debate. Esta estructura facilita la comprensión de cómo las diferentes perspectivas y opiniones se fueron entrelazando para formar un discurso coherente y estructurado.

En el proceso de análisis, las aportaciones de los participantes se agruparon en función de los constructos teóricos previamente establecidos, los cuales fueron diseñados para alcanzar los objetivos específicos del estudio. Estos constructos funcionan como ejes temáticos o categorías que guían la

interpretación y el análisis de los datos recogidos. A medida que los participantes expresaban sus ideas y experiencias, estas se iban integrando en torno a las "unidades de registro", que son fragmentos de discurso seleccionados por su relevancia y capacidad para aportar significado al análisis.

Las unidades de registro, en este contexto, actúan como elementos integradores que permiten identificar y comprender las relaciones entre las distintas ideas aportadas por los participantes. Estas unidades son fundamentales para la construcción de un relato coherente que refleje las percepciones, actitudes y experiencias del grupo en relación con los temas investigados.

Así, el uso de la técnica del grupo focal en esta tesis proporciona una rica y detallada comprensión de las perspectivas de los participantes, estructurada de manera que facilita el análisis y la presentación de los resultados obtenidos. La metodología empleada garantiza no solo el anonimato y la confidencialidad, sino también la posibilidad de capturar la complejidad y la riqueza de las experiencias y opiniones individuales dentro de un marco colectivo y colaborativo de discusión.

3.5 Personal a cargo de la recolección de datos

Se consideró la necesidad de contar con el apoyo de un asistente para registrar las notas de campo y grabar la información mientras la investigadora principal guiaba la técnica, dando el inicio con la lectura de los aspectos éticos en esta investigación que quedaron como ya se dijo, resguardados por el Consentimiento Informado de los informantes claves.

El proceso de consentimiento informado implementado en el estudio fue meticulosamente revisado y aprobado tanto por la cátedra universitaria correspondiente como por el comité de ética del Servicio Hospitalario de Segundo Nivel elegido, asegurando así su adecuación a los estándares éticos y legales pertinentes.

La cátedra universitaria, compuesta por académicos y expertos en la materia, examinó el documento de consentimiento informado desde una

perspectiva académica y pedagógica. Este análisis se centró en garantizar que el consentimiento informado cumpla con los criterios educativos y de investigación propios de la institución. Se evaluó la claridad y precisión del lenguaje utilizado, la inclusión de todos los elementos necesarios para una toma de decisión informada por parte de los participantes, y la adecuación del documento a los estándares éticos y metodológicos exigidos por la disciplina y la institución educativa.

Por otro lado, el comité de ética del Servicio Hospitalario de Segundo Nivel realizó una revisión exhaustiva enfocada en aspectos éticos y legales. Este comité, compuesto por profesionales con experiencia en ética médica y de la investigación, se aseguró de que el consentimiento informado respetara los derechos, la privacidad y el bienestar de los participantes. Se verificó que el documento proporcionara información completa sobre el propósito del estudio, los procedimientos a realizar, los posibles riesgos y beneficios, y las medidas de confidencialidad. Además, se evaluó la voluntariedad de la participación y la facilidad para retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

La aprobación por parte de ambas entidades —la cátedra universitaria y el comité de ética del servicio hospitalario— indica que el consentimiento informado no solo cumple con los requisitos académicos y educativos, sino también con los principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos. Este proceso de revisión doble garantiza una mayor protección a los participantes y refuerza la integridad y la validez ética del estudio.

3.6 Plan de análisis

El acceso y conocimiento de tecnologías de la información facilita hoy la vida del investigador cualitativo al punto de necesitar tan sólo un pc portátil y un teléfono celular para cubrir todas las necesidades de la investigación: sistemas de grabación de imagen, sonido y video, aplicaciones y programas de videoconferencia y entrevista.

Se han requerido conocimientos de informática para la construcción de herramientas de texto, transcripciones y redacción técnica de documentos

previos y finales (Word), tablas y gráficos (Excel) y presentaciones (PowerPoint).

El acceso a un sistema de impresión fue también necesario.

El Grupo Focal pudo ser monitoreado desde el domicilio de la investigadora, en acuerdo con los actores. La conexión a internet fue también importante para diversas fases de la investigación.

Los datos obtenidos fueron sometidos a transcripción y luego al análisis de contenido según modalidad temática que inició con una fase de preanálisis: que es la organización del material propiamente dicho. Para la fase de preanálisis, se hicieron operaciones de recorte de texto en unidades comparables de categorización para análisis temático. El análisis de contenido se trató de unificar siempre por orden semántico. Los datos obtenidos en las grabaciones del grupo focal fueron transcritos en un editor de textos, constituyendo el corpus de la investigación, el cual, se adjunta como Anexo 05 de este trabajo final (Saldanha da Silveira, Colomé Beck, Heck Weiller, Nunes da Silva & Viero, 2015).

La fase de análisis se construyó por palabras clave o codificación. Se usaron cuadros sinópticos para modular los resultados en grupos de significación o unidades de registro. La fase siguiente fue el tratamiento de los resultados, que es el momento en el que la investigadora pudo finalmente establecer inferencias, adelantar interpretaciones y comparar con los presupuestos teóricos que brindaron los marcos teóricos elegidos para la presente investigación. (Saldanha da Silveira, Colomé Beck, Heck Weiller, Nunes da Silva & Viero, 2015)

4. DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La realización de un grupo focal, como instrumento aplicado para cumplir los objetivos del presente trabajo, dio como resultado la reunión de cinco miembros del personal de enfermería del nivel de base operativa del Servicio Hospitalario de Segundo Nivel elegido. La reunión tuvo lugar durante una hora y 45 minutos

y contó con la presencia de cinco profesionales, de los seis que fueron invitados a participar. Cuatro de las voces reunidas son mujeres, y uno de ellos es varón. Sus edades fluctúan entre los 30 y 40 años. Todos tienen algo más de dos años de ejercicio de la profesión dentro de la institución. Todos trabajan en la institución elegida en el estamento de base operativa como enfermeras y enfermeros titulados. Dos de ellos cuentan con estudios de posgrado o de especialización, sin embargo, como se desprende de su propio relato, ninguno de ellos ha tenido oportunidades de ascenso en la institución hasta el momento de la entrevista.

4.1 Conocimiento que tiene el personal de base operativa de los instrumentos de planificación del Servicio de Enfermería

Al construir el instrumento de convalidación de sitio conjuntamente con la institución, se recibió de esta la copia de un instrumento de planificación donde pueden encontrarse la visión y misión y los perfiles e incumbencias diseñados con especificidad para su Departamento de Enfermería. El documento no es genérico para todas las áreas de enfermería del PAMI en Argentina, sino que tiene el carácter de haber sido diseñado para la sede elegida, en la ciudad de Rosario. Se adjunta su contenido integral en el Anexo 06. El documento que aquí se describe no acusa fecha ni permite translucir la forma en que fue concebido, esto es, a partir de un taller o una reunión de trabajo. Tampoco permite saber si en su elaboración participan o no las diversas instancias institucionales, es decir los niveles de conducción o la base operativa del departamento de enfermería.

La misión descrita por el documento no es otra que la de:

... prestar cuidados enfermeros a los beneficiarios que pertenecen al Sistema PAMI, en el ciclo vital y en los distintos aspectos de prevención de enfermedades y complicaciones de patologías prevalente, promoción de la

salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de obtener un mayor bienestar de la población de beneficiarios y su ámbito familiar.

Se hace hincapié también en el documento en la necesidad de que las intervenciones de enfermería estén basadas tanto en principios científicos, humanísticos y éticos, como también y fundamentalmente en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

A manera de visión, el documento reúne dieciocho ítems que instrumentan acciones, descritas en infinitivo, es decir, sin remitir a un modo verbal, y que pueden leerse en el documento integral que consta en el Anexo 06 de la presente investigación, dado que se considera importante conocerla, sin someterla a reducciones o resúmenes de los propósitos que manifiesta.

En la medida que, la filosofía de un departamento o grupo de enfermería debe, según Mompert y Durán (2009), aclarar su papel y el de sus pacientes acerca de la forma en que se pretende prestar los cuidados, idealmente, es común que esta filosofía se mantenga por escrito y se traduzca en la elección de un modelo teórico que oriente toda la actuación de las enfermeras en la institución y sirva de base para la elaboración de normas de trabajo e, incluso, para el establecimiento de otras cuestiones relativas al personal, como pueden ser los modelos de distribución de trabajo horarios y sistemas de promoción y educación continua del personal. Esta filosofía, según Mompert y Durán (2009), ha de manifestarse en la misión y visión de una organización o departamento.

Siendo un propósito de la constitución del grupo focal, indagar en el grado de internalización que pueden haber conseguido los participantes tanto de las representaciones de futuro como de las posibles estimaciones y pronósticos de acción en su tiempo de trabajo en la institución, se buscó construir junto con ellos las significaciones personales en torno a las palabras visión y misión.

Se trabajaba de esta manera el sentido que el grupo pudiera dar a ambos términos, desatándose entonces un conjunto de interacciones, donde Carmen elaboró el concepto más estructurado:

Carmen- ...es que como hablábamos, te marca el objetivo, hacia donde querés llegar, qué querés lograr y cómo lo vas a lograr, me parece que es eso...

Se ejercitaron todos en la intención de definirlo y de buscar posibles modos de aplicación de ambos términos para la institución. De este ejercicio se desprendieron algunas ideas centrales:

Elisa- La institución sí tiene visión y misión. Pero que recuerde en este

momento...
... [Todos hablan a la vez]...

Elisa- Debo haberla escuchado en el curso de coordinación.

Berta- Debe ser siempre el bienestar del paciente, pero...

Carmen- Yo estoy en otra institución donde siempre hablamos de la visión

y la misión y es... recordarla todo el tiempo. Acá... que no... pero me suena que sí, que en algún momento del curso lo habré escuchado, pero tenerla presente todo el tiempo. ¡No!

La responsabilidad de no conocer la visión y misión institucionales pasó rápidamente a ser atribuida a la falta de documentos o capacitaciones personales donde esta información se comparta con ellos. Elisa resume esta intención en algún momento al manifestar:

Elisa- Sé cómo trabaja cada servicio, cómo se distribuye, cuáles son las tareas pero en realidad, no he visto nada escrito

*que me pueda decir cómo se hacen las cosas [...], no hay
ningún*

librito que diga

*“ahora vamos a hacer todos la medicación de manera
integral”.* Otras agregan:

*Ana- Que yo sepa, nunca hicieron cursos para el personal. Solo
de esos*

“[\$\$%%]”, de correo corporativo.

*Carmen- A veces [sobre las capacitaciones], la mayoría no tienen
nada que ver con nosotros!*

Elisa, sin embargo, como el resto de los participantes, no estuvo lejos de entender a la misión como propósito del servicio de enfermería de aumentar la satisfacción de los pacientes o reducir los costos en la atención médica. Lo dejó translucir al afirmar:

*Elisa- Y bueno, ya lo dijo ella ... [señalando a Berta]... la atención
del paciente. O sea, brindar la mejor calidad de atención a
los pacientes con los que trabajamos nosotros. El objetivo
es ese, brindar la mejor calidad de atención.*

Sin embargo, tal como lo argumentaría Balderas Pedrero (2012) desde el plano teórico, existen otros aspectos asociados a la definición de misión, que el grupo nunca llegó a estructurar, tales como mejorar las condiciones laborales de las enfermeras o buscar la preferencia del servicio en el mercado, nadie pudo tampoco en ningún momento de la reunión recordar la necesidad de fortalecer acciones de investigación en enfermería para proporcionar atención a partir de diagnóstico temprano, tratamiento oportuno o rehabilitación temprana.

Hubo sin embargo un momento importante que resaltar, cuando se les pidió recrear sus propias visiones y misiones para la institución, porque entonces, fue posible ver cómo la construcción de futuro, respecto del servicio de enfermería parecía imposible de separar de las representaciones que cada uno de ellos tenían para su futuro personal. ¿Cómo podrían avizorar un futuro institucional si se sentían excluidos de pensar y pensarse en la institución participando de este futuro? La voz más joven y con menos años de servicio del grupo, que es la de Ana, fue la que pudo poner este temor en palabras con mayor intensidad al enunciar:

Ana – O sea la visión y la misión creo que es algo que está claro en todos, pero, algo futuro para nosotros sobre cómo es [este hospital] institucionalmente, yo creo que no, porque, hablamos mucho del tema gremial, del amiguismo, y me parece que para el que aspira a un puesto más elevado, creo que, en la institución, no hay posibilidades.

En general, las personas reunidas en este grupo focal coincidieron en el desconocimiento de los instrumentos de planificación de la institución como limitante para lograr alinear sus acciones con la política institucional. Dicen entonces ellos, en algún momento de la reunión:

*Carmen- Para mí, desde el momento en que nosotros decimos “parece” “creemos que existe”, pero no sabemos cuál es o tenemos más o menos una idea, y siempre nos vamos a ir por la colateral, porque no tenemos esa idea bien fija de cuál es la misión y cuál es la visión y cómo las vamos a cumplir,
¿cómo vamos a llegar entonces?... no tenemos una idea de cómo...*

Para una minoría de participantes, la responsabilidad de hacer y dar a conocer la existencia de una planificación institucional al personal de base operativa es entendida estrictamente como una actividad solo reservada para el personal jerárquico, la mayoría de los asistentes sin embargo se plantean la otra posición: aquella en la que la planificación es una función que todos y todo el tiempo pueden ejercer.

Moderadora- ¿Sabes lo que es planificación?

Ana – No tengo conocimientos, no lo implementé nunca porque no ocupé un cargo como para realizar ese tipo de función. Yo creo que es más que nada el manejo de personal, de insumos, básicamente eso.

Moderadora – ¿Vos crees que solamente es para cargo superior la planificación?

Ana – En nuestra institución yo creo que sí.

Berta- Me vienen varias cosas, pienso que en todo momento uno está planeando alguna estrategia y todo el tiempo, hasta como enfermera asistencial, me parece que uno planea desde el momento en que entra en la institución y dice bueno, voy a empezar por este paciente, voy a hacer tal cosa, la organización en equipo -“mira vos hace controles y yo hago tal cosa”- , me parece eso como que todo el tiempo y que siempre lo estás haciendo.

Carmen- Y, a mí se me hace lo mismo que B., todos la practicamos, y a nivel jefatura planifican la forma de trabajar y cómo se van a distribuir las personas y nosotros,

cómo vamos a desempeñar las tareas que tenemos que hacer. No solo con las tareas, sino también planificar con el recurso material.

Sin embargo, la responsabilidad personal de interiorizar la política de la institución – lo cual debe ser entendido como un componente del perfil e incumbencia directa del personal de los cuadros operativos ¹ - es vista repetidamente por este grupo como un reto que se incumple, en tanto prestan ellos testimonio de los escasos canales de comunicación que se han tendido por parte de sus supervisores y jefes directos, o de existir, el modo en que estos han venido desvirtuándose con el tiempo.

Moderadora- Conocemos entonces eso, solo por el “boca a boca”

...

Ana – En uno de los pisos hay, por ejemplo, una planificación que dice: a la enfermera tal (le toca) la planificación integral de tal habitación.

Elisa- Claro eso sí, pero antes, vos llegabas y ... te decía la enfermera: tal hace tal actividad...

En tanto que las organizaciones exitosas tienen que comprometerse con una dirección efectiva de recursos humanos, para Balderas Pedrero (2012), el profesional de enfermería ha sido siempre muy comprometido, pero actualmente requiere de un mayor esfuerzo en este sentido y ante este reto, la

¹ Es posible acceder a los perfiles de los cargos de conducción, adjuntos en el Anexo 06 de este trabajo, para encontrar descrito el modo en que tanto el perfil intelectual que se espera de jefes y supervisores como las incumbencias que se les delegan hablan repetidamente del necesario conocimiento que deben de tener de los reglamentos institucionales y documentos estratégicos, al mismo tiempo que detentan el deber de transmitirlos a la base operativa. Es cierto, sin embargo, que, de forma explícita, ninguna parte de estos documentos convino en prevenirles de transmitir la misión y visión institucionales en forma taxativa.

preparación de la enfermera pasa a ser hoy mayor que la que le dio origen como profesión.

Surgen además con el paso del tiempo, una serie de ajustes internos, un aprendizaje del oficio que se va alcanzando en el equipo de trabajo y que, más allá de cualquier planificación o reglamentación escrita, es una pieza clave para que la

organización del trabajo comience a funcionar. Darío y Elisa lo expresaban claramente en algunas de sus intervenciones:

Darío- [...] y hay veces en que, con solo mirarte con el otro compañero ya sabemos lo que tenemos que hacer. Y así se elabora una estrategia para trabajar mejor y que salgan todas las cosas bien.

Darío- Es algo que ya está escrito, pero también nosotros implementamos otras cositas que le damos a esa planificación para que sea fructífera para todos.

Elisa- Como (si existiera) una suborganización, a parte de los que están en los cargos de más arriba. Planificación si hay, seguro que debe de haber. Pero tendrá que habituarse a lo que el equipo de trabajo hace, porque... no todos los equipos trabajan iguales.

Hubo en algún momento del pasado, según los participantes, cursos y sistemas de capacitación donde ellos conseguían acceder al conocimiento instrumental de sus funciones y del pensamiento estratégico de la institución

en la que laboran, pero de estos cursos ha pasado mucho tiempo y la práctica cayó en desuso por sus actuales líderes:

Carmen- Yo me estoy acordando del curso ese de coordinación que había antes [entre risas, gesto de pasado], ahí nos informaron bastante, pero de eso, cuánto hace?, Muchísimo ...[todos ríen]... Ahí en ese curso de coordinador me habían enseñado recuerdo, que ...[ininteligible]..., de eso siempre nos reímos con los más chicos: Vos no lo sabes porque no fuiste al curso!, porque allí te enseñaban cómo bien, cómo era toda la división, y bueno, quién era el jefe de área, y sí, me acuerdo de ese curso.

Es también recordada como una interacción importante y positiva entre los niveles de conducción y la base operativa de la institución, el acompañamiento de un superior a un recién llegado que, al ingresar a trabajar, lo encamina de manera directa y personalizada hacia la realización correcta de sus funciones, le muestra los procedimientos y lo introduce en el quehacer institucional. Para nuestros actores, esta costumbre parece perdida, sin embargo, desconocen si sigue estando vigente. Es fácil inferir que, en realidad, es una práctica que quedó en el pasado para ellos que ya llevan un tiempo ligados al quehacer institucional, y que es en su propio accionar que no han vuelto a ser -o sentirse- acompañados por una figura tutelar.

Elisa- El único instrumento que tenés es la distribución del área, que te la entrega el jefe que tenés. Y los jefes siguientes, por lo menos desde que yo entré ... [señal de mucho tiempo con las manos] te van diciendo, se tiene que hacer tal cosa. Al principio no te dejaban hacer todo, te hacían

como un seguimiento, ponían un enfermero con muchos más años al lado tuyo para que vos vayas aprendiendo, y ese enfermero te iba guiando ... Moderadora-

¿Un enfermero nada más?

Elisa- O sea, al principio, al empezar a trabajar en la institución, el jefe me explicó, viste, que te explican, te orientan sobre el servicio, te dicen que tenés que hacer, cuáles son los registros, cómo tenés que registrar y dónde y después te seguía un enfermero de mayor antigüedad, te lo ponían al lado y como que él te iba contando... que vos hagas las cosas como corresponde.

También Darío agregó en otro momento:

Darío- Sí! Yo fui guiado por mi jefa. Me acuerdo, cuando arranqué, y después, fui orientado por los mismos enfermeros antiguos que estaban ahí. Y después tuve un seguimiento por supervisión, pero no era muy cercano que digamos. Estuve como tres semanas así...

Los medios de comunicación virtual – en especial los mensajes de WhatsApp aparecen de manera recurrente como el sistema que reemplazó a las pizarras de coordinación, a las noticias circulares y también, al diálogo y la comunicación verbal directa. Exacerbada incluso por el distanciamiento operado durante las medidas de aislamiento social y preventivo implementadas desde el año 2020, con motivo de la pandemia mundial de COVID, la comunicación por medios electrónicos radicalizó las distancias entre niveles de coordinación institucional, en un vacío presencial que por un lado empoderó la

autogestión de la base operativa y por otra, hizo sentir más fuertemente la ausencia de acompañamiento de los niveles jerárquicos.

Carmen- El otro día vi el cuaderno de novedades y bueno, hace como tres meses que no lo veía. Había cosas re-importantes y nosotras ni nos habíamos enterado. Porque no lo veíamos, es decir, sabemos que lo tenemos que ver, pero tampoco nadie nos dijo... el jefe de la semana no nos dice nada...

Elisa- Lo que pasa es que eso se perdió mucho desde que existe el

WhatsApp, que se usa más. Antes... en realidad el cuaderno era para eso ... [todos afirman]... O sea, lo que pasa, y cualquier novedad, vos ibas y la buscabas ahí. Y ahora eso se está dejando de lado. También se está dejando de lado con esto del grupo. Ahora te dicen en el grupo: "fíjense que falta tal cosa".

Elisa- Para mí que se pierde un montón de información.

Carmen- Además en el grupo de WhatsApp vos ves que hay un montón de mensajes que uno ya no los ve...

Darío- Se desvía la información con los comentarios ... [todos asienten]...

Y se pierde el rumbo de la información.

Los espacios de encuentro entre supervisores y aún entre pares parecen haber quedado desterrados del espacio laboral, de esta manera, las diferencias parecen acrecentarse y se pierde la posibilidad de resolver malentendidos y/o transmitir saberes desde la informalidad que puede surgir incluso en momentos de esparcimiento o descanso, sean estos planeados o no.

Moderadora- ¿Se propician momentos de encuentro con los supervisores y/o entre pares? ¿Cómo fluyen las relaciones en esos encuentros? Elisa- ¿Fuera o dentro del policlínico?

Moderadora- Fuera o dentro. Siempre que sea para evaluar actividades, implementar algo.

Berta- Eso no existe.

Carmen- Antes estaba la reunión mensual que era para organizar los horarios. Y era el único día que podías decir, que se yo... Pero ahora ni eso. La única reunión que tenemos es la de las vacaciones, donde se habla de eso, de las vacaciones.

Ana – Bueno, por ahí, cuando surge algún conflicto, o alguna información que el superior nos tiene que dar, sí, nos reúne.

Bueno pasa esto, esto y hay que hacer esto y esto... Ahí sí, pero después otra cosa no. Para planificar, o una capacitación, no.

Moderadora- ¿Capacitaciones tampoco?

Elisa- Nada.

Otro elemento importante para rescatar es el papel que ejerce el reconocimiento de aquellos logros y actos de compromiso que surgen en el proceso de trabajo y sin que se espere abiertamente, generan grandes

posibilidades de apertura, cuando queriendo o no, son puestas en práctica por jefes y supervisores.

Elisa. Empezando por el reconocimiento de tu superior, que yo siempre digo, nosotros teníamos a A.L. que, era la única que siempre venía y te decía: “Che, te felicito”, ves, te animaba. A lo mejor, más allá de la persona, ella siempre te motivaba, y bueno,

Darío- Es un detalle...

Elisa. - Un detalle mínimo, pero te ayuda, que se yo.

Regresando brevemente a la visión y misión institucionales es posible identificar en este análisis algunas de sus cualidades para alinearlas con el sentir de los entrevistados. Aun desconociendo su contenido, enfermeras y enfermeros que conforman el grupo focal intuyen que el bienestar de los pacientes es el centro de su accionar y que la diana institucional está puesta en la respuesta oportuna, la excelencia técnica y la eficiencia y la eficacia de sus cuidados.

Darío- Hoy en esa situación todo es muy incierto, no está muy claro eso. Pero bueno, el objetivo de los que estamos aquí creo que es mejorar la calidad, más en la situación que estamos...[parece referirse a la pandemia]..., y hacer lo mejor posible para ello. Y que bueno, gocen de un buen bienestar, pero a futuro, no sé.

Sin embargo, muchos puntos de la visión no se manifiestan en los discursos de enfermeras y enfermeros de base operativa: el apego a estándares y protocolos, la prevención y promoción del autocuidado, el trabajo en redes como paradigma, la investigación y docencia como espacios de desarrollo y la proyección de la institución en la sociedad como referente tutelar

del cuidado, son términos, conceptos y prácticas que ni una sola vez se hicieron camino en el discurso de las y los entrevistados.

4.2 Nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería de base operativa de las normas y reglamentos que determinan sus perfiles y competencias en la institución

Desde el paradigma de la Psicodinámica del Trabajo de Dejours ha quedado claro que en toda organización laboral, el trabajo tiende a exceder lo reglamentado y que, con el fin de que una institución funcione en el mundo real se vuelve imprescindible ir más allá de las normas. Aun así, exceder las normas o adaptarlas a la justa medida de la organización que los trabajadores requieren para hacer suyo el espacio laboral en el que se desempeñan, parte de conocerlas, de cumplirlas como *la vara más baja* a partir de la cual, el profesional tiene un amplio abanico de opciones para innovar y dar lo mejor de sí a la institución. Es en este sentido que, la atención a reglamentos y normas que guían el ejercicio profesional en contraposición a realizar el trabajo de acuerdo con tradiciones o costumbres contrapuestas o en conflicto con lo reglamentado, era una preocupación de esta investigación planteada desde sus objetivos. Se buscó con este propósito escuchar de los cinco participantes del grupo focal, una alusión al conocimiento que manejan en su actividad laboral diaria sobre los instrumentos formales que guían el ejercicio profesional en esa institución. Las respuestas fueron rotundas en los cinco casos sobre desconocerlas: *Moderadora- ¿Qué reglamentos y normas vigentes conocen dentro de las que se encuadre su trabajo?*

Elisa- Yo ninguna.

Moderadora- ¿Alguien les ha comentado en algún momento sobre los protocolos normas y reglamentos vigentes que deben aplicar en el día a día?

Ana – Sí, yo he escuchado a mi supervisora decir: esto le corresponde a enfermería por ley, o esto no le corresponde.

Escucho, pero trato de –[se tapa los oídos]- (...)

Berta- De saberlas así no, pero, por ejemplo, uno conoce su tarea por lo que ha estudiado y con este tema del COVID, yo por ejemplo, me moría cuando decían que teníamos que camillar. ¡No! No podemos estar haciendo –[ininteligible]- de todo. No podemos, todo el tiempo –[hablan un rato todos a la vez].

Darío- ...Mira, sabemos que existen, pero no. Nada explícito.

Todos–[hablan entre ellos a la vez, mueven las cabezas como negación].

Es común en el ámbito de la enfermería, según Balderas Pedrero (2012), realizar el trabajo de acuerdo con tradiciones o costumbres. Por ejemplo, es difícil encontrar una norma en la cual se obliga al personal a no recibir el turno si faltan algunas actividades del anterior. Sin embargo, cuando se analizan el reglamento y la forma de hacer el trabajo, se encuentra que pueden adicionarse algunas reglas que son positivas, pero en cambio hay la posibilidad de eliminar otras por múltiples razones.

Aun así, como sea que los perfiles de formación se remiten a modelos prestadores que operan como imaginarios y dado que en nuestras sociedades existen varios modelos prestadores en relativo conflicto, para Rovere (2006) resulta frecuente ver que el imaginario del personal de enfermería se remite a modelos que pueden no coincidir, por ejemplo, con el que marcan las políticas del sector.

¿Cómo establecer entonces criterios válidos para discernir aquello que se encuadra dentro de sus competencias y perfiles de aquello que no? Carmen expresa en palabras esta elección:

Carmen- Bueno, el otro día me pasó que le dije: no me corresponde, [en referencia a su supervisora] eso no es de mi competencia, porque, nosotros sabemos qué nos corresponde hacer y que no. Y si hacemos algo porque el otro no lo hace, lo hacemos, pero no porque sea una norma.

Sabemos, que se yo, por el estudio, por estudiar sabemos... El otro día por ejemplo, una de las chicas dice -¿por qué la camarera no le acercó la mesita y yo le dije – no le corresponde. Nadie me dijo que no le corresponde a ella y yo sé que nos corresponde a nosotras...

Es aquí tal vez cuando, el arte de la enfermera y la sabiduría del cuidado de la salud al lado de las personas es un elemento de poder que según Mompert García (2009), los niveles de conducción debieran potenciar a través del talante humano en las relaciones de atención de salud. La competencia asentada en el conocimiento enfermero y el prestigio profesional de la enfermería pasaría en los supervisores, ya sea que pongan o no, en ello una intención de alineamiento con las políticas institucionales, por gestionar esas competencias como un elemento de poder en la organización.

Algunos autores consideran los tipos de poder como fuentes, por ejemplo: la recompensa, la fuerza, las reglamentaciones, la identificación social, el conocimiento, etc. También hay quienes prefieren la clasificación de fuentes formales e informales. Las primeras son institucionales y sociales, las segundas presuponen las posesiones personales o cualidades innatas. Las nuevas tendencias consideran - Balderas Pedrero (2012) entre ellos- al poder como un proceso de relaciones sociales, ya que sólo puede darse mediante una relación. De esta forma se concibe el poder como una concesión del que se somete:

Berta- Por ejemplo, en turno noche, me parece, que la organización está bien, lo que tiene es el personal, que no sé si tiene otro horario, que no viene, que se anotan en un horario de trabajo y después no asisten y lo tenés que hacer vos. Y que, de llevar al laboratorio muestras, de hacer extracciones, nos hacen llevarlo...de todo, camillar, o mantenimiento. Arreglas una patita en el suelo, que se yo. Es más, hasta he llegado a cerrar una llave de gas, por una pérdida de gas. Que estaba toda la habitación con olor a gas, pero mantenimiento no venía, los llamé, los llamé y los llamé y bueno, busqué donde estaba la llave de paso y la cerré yo. Yo sé que no se puede, pero bueno...

La ausencia de normas de general cumplimiento que estructuren el establecimiento de las cuestiones relativas al personal, como pueden ser los modelos de distribución de trabajo, horarios y sistemas de promoción y educación continua del personal, puede ser la forma en la que las y los supervisores gestionan su propio poder, en tanto consiguen relativizar las competencias del personal de base operativa, en función de los sesgos que garantizan su poder, su prevalencia o incluso su ascenso en la jerarquía institucional. Esto es lo que se infiere de la discusión que tuvo lugar en este grupo focal y la contrastación, por parte de los niveles de conducción sobre la contundencia de esta afirmación resulta necesaria, para obtener una visión general de esta realidad específica.

4.3 Modalidades de vinculación entre el personal de base operativo y sus líderes, con atención en las dificultades y en los facilitadores percibidos en esta vinculación.

La relación entre niveles de enfermería asistenciales y supervisores, más allá de evidenciar un alejamiento de los caminos de comunicación directa dio muestras en varios momentos de la reunión de estar degradada, o limitada a acciones de control de asistencia del personal.

Elisa- Yo lo que puedo decir, es que no tienen bien definida la función que deben tener los supervisores, yo tampoco la sé, no es que te diga, pero, no saben qué es lo que tienen que hacer. Creo que piensan que es agarrar y ver... vino este, este no vino... y ya está... y no es así. Yo creo que hay otras cosas que ellos tienen que ver, o a lo mejor conocen lo que tienen que hacer, pero no las hacen. Yo quiero creer, que si sos supervisor, sabes que funciones tienes. Eso no se ve "de abajo" no se ve. Yo por lo menos, no lo veo.

[risas y comentarios en vos baja, entre ellos]

Berta- Estoy pensando, que no sé si sería por desconocimiento de sus tareas... [risas]

Elisa- Por eso, yo digo que quizás las conocen, pero no las cumplen.

[comentarios entre ellos sobre un caso específico]

El supervisor, cuando se encarna en un referente negativo, es visto como alguien preocupado solo por su propio ascenso y el logro de sus intereses personales:

Elisa- ¿Querés que te diga la verdad? [el objetivo de los superiores es] no tener quilombos ni problemas legales. Es muy personal ehh...

Carmen- A mí se me hace que el objetivo es que salga la tarea a cualquier costo, lo que sea, no importa cómo pero que se haga. Que se cumpla –[hace comillas con las manos], lo que se puede.

Como que no hay ningún gran objetivo.

Elisa- O sea, mientras menos denuncias tengan, está todo así: hace como quieras, trabaja como quieras, pero no me traigas los problemas a mí. Mi opinión, no sé.

Berta- Lo veo por el lado que dice Elisa. Quieren evitar la lucha y bueno, son algunos como “amiguitos” que tienen la suerte de... –[risa irónica]- y los otros bueno...

Pero si el supervisor está catalogado entre “los buenos” y se ven en su persona valores o virtudes a destacar entonces se asume que, al igual que ellos, él o ella también ha sido abandonada/o por la institución y que la calidad de su accionar es una virtud propia, más que un perfil o cualidad de rango.

Darío- Me parece que el grupo de supervisores es muy hermético.

Sé que están ligados mucho con los gremios y la política.

Tratan de pisarse los unos a los otros. En realidad, es lo que veo yo, y... con respecto a la jefatura, mi jefatura, busca superarse, pero no lo logra porque no la acompañan.

Darío usa la calificación de hermético asociada al accionar de los supervisores en un tono que puede tener varios significados posibles: desde la

rotura de los canales de comunicación que se pone de manifiesto repetidamente a lo largo de la sesión hasta la denuncia de motivaciones personales egoístas, asociaciones incorrectas con gremios y política, es decir, que para él- y seguramente para muchos otros compañeros- la figura del supervisor está oscurecida por un accionar distante al esperado, alejado de las verdaderas funciones que incumben a su cargo.

La distancia advertida con los niveles de conducción refuerza, no obstante y como aspecto positivo, la unidad del equipo, en varios momentos de la reunión, aparece el sentimiento de cooperación y el accionar solidario entre pares como sostén y estrategia que hace suya la “planificación” del trabajo diario y pone de manifiesto que esta no es, ni debiera ser vista, como patrimonio exclusivo de los cargos jerárquicos:

Darío- ...yo (...) pienso que en toda circunstancia de la vida se está planificando y llevando a un objetivo. También pienso que [para planificar] no hace falta tener un cargo, es ...como decirlo... llegar a un acuerdo con tus compañeros de tal sector o tal ámbito y llegar a un objetivo común.

En otro momento vuelve a incidir en lo mismo:

Darío- ...hay veces en que, con solo mirarte con el otro compañero ya sabemos lo que tenemos que hacer. Y así se elabora una estrategia para trabajar mejor y que salgan todas las cosas bien.

Elisa- Planificación si hay, seguro que debe de haber. Pero tendrá que habituarse a lo que el equipo de trabajo hace, porque... no todos los equipos trabajan iguales.

Se percibe también en varios momentos de la entrevista una valoración más empoderada y positiva del rol del personal de enfermería respecto de los demás miembros del personal. A pesar de las dificultades, los miembros de este grupo coinciden en que los equipos de enfermería están mejor organizados que los equipos médicos, administrativos o de servicio. Muchas de las fallas que se expresan son del personal de servicio, y hay molestia en tener que asumir esos roles cuando son mal realizados. Sobre el personal médico, parece dejarse translucir mayor descuido o incluso mayor tensión y falta de apego institucional que la que se percibe entre el personal de enfermería.

Ana – Yo creo que hay más control en enfermería que en el resto de los servicios o que en otro personal. [Sí, Sí, todos asienten y están de acuerdo con esta expresión]

Moderadora- ¿Control o exigencia?

Todos: Sí, Sí, las dos cosas [todos asienten y están de acuerdo con esta expresión]

Elisa- A mí me parece que hay más exigencia en enfermería que en otros servicios. ¡Control! Depende, de los turnos, no sé si me explico, depende de los supervisores, depende de la gente, de cada guardia...

Pero el control o la exigencia pueden a su vez volverse negativos si la unidad de equipo se concibe como formación de “grupos separados”, enemistados incluso o distanciados, ya sea por la diferencia de capacidades y valores, por pérdida de motivación en el hacer cotidiano o a largo plazo, cuando las acciones correctas no están convalidadas con la excelencia en la formación o en el propio desempeño, cuando además, estos no se constituyen en criterios para la posibilidad de un ascenso, o lo que es aún peor, cuando cualquier opción se siente perdida, en virtud de la cercanía por conveniencia de sus pares con determinados supervisores de los niveles de conducción.

Berta: Y bueno, yo estoy estudiando el magister, pero, te desmotiva totalmente al punto que ni ganas tenía de ir a [la institución]. Así de sencillo. No tenía ganas de ir a trabajar, no quería seguir estudiando, porque, ¿Para qué voy a seguir estudiando? ¡Pude lograr llegar a terapia y a ella se le antojó sacarme porque así se le ocurrió... por amiguismo, como decís vos! Y dejó que esté otra persona que no tiene absolutamente ninguna idea de nada del manejo de un respirador, ..., entonces ¿Para qué voy a estudiar?

En esta lógica surgen peligrosas alusiones a grupos internos, a facciones que buscan sus propios objetivos en lugar de los objetivos institucionales, que todos parecen desconocer. La planificación en estos casos es personal, los objetivos son los propios, compartidos por el equipo cercano, por aquellos que comulgan con sus mismos valores y la distancia con la misión institucional toma aún más fuerza en el discurso:

Darío- Pasa mucho por la disposición de cada uno. A veces una persona da el puntapié para que todas las otras la sigan y lleguen todos a hacer una acción, digamos. Pero no, no son valoradas para nada, o sea, sale de uno, parece normal, no es normal, y a la vez, tiene sus críticas después porque le chismean.

Carmen- Pero yo me quedo con que son satisfactorias para nosotras...

Darío- Pero sí!

Carmen- Me pasó el otro día cuanto limpié toda la pieza ... ,

[ininteligible] yo me fui tranquila, a las 6, pero me fui tranquila porque limpié todo con mi mucama.

Carecer de objetivos superiores parece entonces hacer surgir los egoísmos y las comparaciones ingratas. Cumplir las tareas de otros, o que quedaron sin hacer, se eleva al nivel de sacrificio, dado que no habrá nadie para valorarlo o reconocerlo. Cumplir alguna función más de las establecidas como indispensables se ve como un exceso y se sobreactúa la necesidad de reconocimiento y valoración.

Las representaciones de futuro se instalan según Rovere (2006), por una conjunción de estimaciones, pronósticos, calores, deseos, decisiones, etc. Los valores se articulan con los deseos y se transfieren a los objetivos, e incluso a las utopías que persigue un determinado actor social; mientras que las estimaciones y los pronósticos se basan en la capacidad de análisis y la profundidad del conocimiento de las actuales condiciones y de su historia. En este sentido, los actores construyen su reflexión acerca de lo recurrente que deviene en sus puestos de trabajo asumir funciones que no son propias de su perfil:

Carmen- ¡¡TODO EL TIEMPO! Uy, las de mantenimiento, de camarero, porque la mesita la limpiamos nosotras. Mantenimiento, un montón de cosas que tratamos de arreglar nosotros con cinta o lo que sea. El otro día me tocó arreglar una cama. De camillero, porque también hacemos muchas veces nosotros los...

Darío- ...los cambios de cama. [Carmen asiente]

Carmen- Hasta de mucama algunas veces también, cuando nos hacemos un cafecito y se cae algo al piso, cuando de repente, algo se nos cayó... bueno, y todo lo que ella dijo,

en el momento de la pandemia, que hasta hacíamos de extraccionista, de todo.

Todo el tiempo, de todo...

Darío- ... ¡Sí, todo el tiempo!

Berta- A veces uno ya lo tiene incorporado y a veces que se yo, lo hace con el médico, bueno ya, tipo “de gamba”.

(...)

Elisa- Y luego, nadie se da cuenta.

Darío- Aun así, son satisfactorias para uno [habla de las funciones que no son propias del cargo], porque el laburo sale, se logra que todo esté acomodado, ordenado. Y el paciente también bueno... pero no son actos valorados.

Elisa- Y yo no voy a ir a la supervisora a decirle, yo hice...

Darío- Claro, tampoco es para ir a decirle, sabes que yo... ¡No!

La responsabilidad propia en las posibles fallas no es abandonada. Los participantes de este grupo focal hacen alusión más de una vez a la necesidad de capacitarse, de superarse y continuar educándose para mejorar su accionar. La institución parece, desde su percepción, haber dejado atrás los intentos de mejora y los procesos de cambio, por lo que cualquier mejora posible, partirá de ellos mismos, de su propio deseo de hacer mejor las cosas, distanciado del accionar institucional.

Tal como dice Quiroga (1987), es evidente que es el actor social el que instituye una visión. Sin embargo, también es cierto que una visión común y aceptada “constituye” al actor, lo que significaría que una visión puede ser un elemento básico de cohesión para un actor social colectivo, o a la inversa, la dificultad en encontrar una visión común puede expresar la resistencia de un grupo a constituirse como actor social.

No obstante lo dicho, nunca surge en el discurso de estos entrevistados una voluntad por “despertar a la institución”, o por retomar una construcción integral de los instrumentos de mejora, que siempre se piensa o asume que fue mejor en algún momento del pasado, pero que ya no se ha vuelto a materializar y además, buscando objetividad en la construcción de sus planteos, es necesario reconocer que existe un alto nivel de contradicción en su crítica a la falta de control por parte de las y los supervisores, a la par que se reconoce en otros momentos de la reunión que, justamente en Enfermería en donde es posible ver más control y exigencia que en el resto de estamentos hospitalarios.

Elisa- Hay muchas falencias, creo que falta control, me parece.

Organizado está. Vos tenés la gente para cada servicio, la tenés. Organizado está. El tema es que cumplan con las funciones que le corresponde a cada uno.

Berta- Falta alguien que...

Darío- Bueno, pero para que cumplan tiene que llegar a haber un control

Elisa- Y no está el control...

Darío- Está todo fuera de control. Hay una organización, pero...

Carmen- [Habla a la vez que los demás]... se permiten muchas cosas...

Los hechos avalan esta actitud, en la medida que, los instrumentos de planificación recabados tienen todos muchos años de existencia, fueron elaborados durante la fase de reestructuración de la institución, a inicios de este siglo, a más de dos décadas de distancia, cuando, como ya se comentó en partes anteriores de este documento, se hizo necesario la revisión institucional a nivel nacional.

Este hecho no pasa desapercibido en los entrevistados que, con mayor o menor conocimiento de la institución, han hecho suya la responsabilidad de cumplir la misión principal de la institución, en materia de calidad de los

cuidados enfermeros para las y los beneficiarios. La motivación interna, sin embargo, no alcanza para cubrir los demás aspectos de la misión, y otros roles de su campo de intervención: la prevención, el trabajo en redes, la investigación o la implementación de protocolos, son discursos preocupantemente desterrados del vocabulario de la base operativa institucional.

4.4 Estrategias de planificación del trabajo llevado a cabo por el personal de gestión, así como concepciones personales del personal de base operativa acerca del liderazgo y funciones atribuidas a un líder.

Para Balderas Pedrero (2012), el origen del liderazgo se encuentra ligado a figuras carismáticas cuya personalidad única e irresistible moviliza a las masas hacia nuevas metas. Por su origen histórico, el liderazgo presupone como requisito para el autor, tener ciertas cualidades personales que son únicas. A diferencia de la autoridad, el líder sólo puede pedir y esperar que lo sigan, mientras que la autoridad subordina y los subordinados se someten. La noción de liderazgo, sin embargo, ha sufrido modificaciones importantes por parte de los estudiosos del tema. Se concibe actualmente que el liderazgo se explique por el resultado de la interacción social, de la estructura social y las actividades de los ciudadanos, de los objetivos de líderes y seguidores.

En tanto que el liderazgo ejecutivo es un proceso de organización y se obtiene como producto colectivo de una acción organizativa, se busca entonces reconocer desde la subjetividad de este grupo focal, cómo se construye el concepto de líder:

Elisa- Líder es el que maneja, o sea, el que lleva el grupo hacia adelante y te acompaña. El que está siempre al lado tuyo, no el que te va a “mandar” siempre. Es el que coordina lo que vos tenés que hacer, y lleva al grupo, digamos, a la armonía digamos.

Berta- el líder nace del grupo, que es así, como tipo “el mejor amigo”. Y el arma todo, sí, está claramente, bueno, yo lo vi, en todos los grupos claramente está identificado, siempre hay un líder. Que dice digamos, hagamos tal cosa...

Carmen- ...tuvimos un tiempo (...) un coordinador y ese coordinador no era un líder. El líder a mí me parece que es otra cosa.

Ana – Para mí un líder, tiene que ser honesto, frontal, sincero, y creo que, ... no pienso como ellos...[señala al resto del grupo y hace referencia a las personas que ellos nominaron como

líderes], yo veo mucha falsedad, en muchos de nuestros superiores. Y la verdad que, a mí, finalmente, esa gente no me sirve. No me simpatiza. Solo hola, chau, ...

La construcción del líder para este grupo de enfermeras y enfermeros estaba siempre dentro de su propia base operativa y con mucha dificultad podían ver al líder entre los niveles de conducción. Entendido entonces, como un compañero más, en igualdad de rango, pero con dotes de organización y virtudes ejemplares, tener un líder se identificaba, como una referencia positiva:

Darío- Si, siempre tener un líder, siempre va a ser ... positivo.

Siempre y cuando, sirva mucho y lleve una organización y un control a la vez

(...).

Elisa- No... positivo, positivo... El líder nunca va a ir al choque...es el que tiene que mediar entre unos y otros. Eso, "los que se consideran líderes" no lo hacen, enfrentan, levantan a la gente...

Darío- No tiene que ir al choque, tiene que conocer muy bien al grupo... su estado de ánimo, las personalidades, los caracteres, tiene que conocer mucho... para llegar a un acuerdo,

Pudieron luego, entre sus compañeros, identificar algunos líderes con nombre propio y luego, del mismo modo al hablar de las y los supervisores, se fue construyendo un ideario del tipo de calificación que proyectan sobre ellos:
Berta- (...) no estoy de acuerdo con nada de lo que hacen [los supervisores]. ¡Ni distribución, ni... nada! El trato con la gente... con los compañeros, ¡las distribuciones que hacen,

Nada! ¡Nada! Dejan mal a su otra compañera que fue asignada ahora, mucha pelea se ve, esa rivalidad se refleja en el grupo que tenemos ahora en WhatsApp, mucha pelea se ve, mucho maltrato. ¡La verdad que no funciona para nada!

Darío- [sobre su supervisor], O. recién comienza, todos estamos para aprender ahí, pero la predisposición la tiene, todo el tiempo. Está todo el tiempo preguntándote que te hace falta. Es más, la otra vez tuvimos una emergencia en la

madrugada y ... a él no hace falta que le digan las cosas, así que, por, ahora bien.

Carmen: tengo dos supervisores, y, [...], y solamente voy a decir esto, con una puedo planificar muy bien y con la otra no... [Califico] como positivo que algunas veces, recibo ayuda de parte de mi supervisión. Es algo individual, porque es positivo, por un lado, pero no alcanza, a veces.

La relación con las y los supervisores, es en todo caso, individualizada, sin embargo, prevalece siempre un intento de generalizar la frustración que sienten hacia ellos. Finalmente, al construir los parámetros para dimensionar el tipo de relaciones que entablan con ellos, buscan dejar claro que su relación es contraria al “amiguismo” que en otros momentos también denunciaban y que, coincidiendo con Mompert García (2009), un gestor no será nunca lo mismo que un líder, en tanto las personas que trabajen con él no reconozcan su liderazgo personal y profesional:

Ana – Yo con los supervisores que he tenido siempre ha sido mi supervisora: ni mi amiga ni mi compañera, es mi supervisora.

Depende con quien. Porque hay gente con la que he tenido muy buena relación, pero es mi supervisora ... Cuando a mí no me agrada la persona, yo ya te digo, a mí la falsedad, no me va.

Berta- Si, yo pienso igual me parece, lo de la falsedad. Igual me parece, que yo trato de llevarme bien, con ella inclusive, he estado muy bien, en el tema laboral, me bajan a línea y yo sigo eso, respeto mucho las normas, lo que ella dice, pero

bueno, está el enojo y no saber dónde explotar, no sé, yo me decía ¿Por qué me pasa esto? Pero en sí, la relación, yo la respeto, si ella me habla bien, yo hablo bien con ella. Nunca le he faltado el respeto ni nada. Yo hago lo que me dice, y bueno, relaciones... ninguna. Supervisor y enfermera, nada más.

Elisa- Bueno yo creo que tengo una relación que es de jefesenfermeros. [acompaña las manos en una señal de división]. No es una relación personal, ni mucho menos. Creo que puedo charlar con todos siempre que ellos quieran escuchar. Yo tengo muchas tareas que hacer. [muchas risas, todos hablan a la vez, por un rato] Por eso les digo, yo con todos los jefes siempre he tenido una relación de trabajo, no es que somos amigos. Considero que tengo buena relación con todos. Trato a todos con el mismo respeto. Ya está y no hay nada más.

Berta- Tensiones entre los compañeros, no se ve. Hay buena relación. Pero sí se ve que hay mucha tensión en el ámbito [señal con las manos de capas o estratos, arriba y abajo]. Y con el supervisor, creo que casi todos. Personal de día y de noche, tiene problemas con el supervisor.

Ana – Sí, yo creo que hay tensiones. Con los supervisores, sí. A veces se resuelven y a veces no y... uno va a trabajar.

En un relato coherente con su sensación de desapego y descoordinación con sus superiores surge también la falta de control como denuncia, como carencia y abuso que va más allá de la libertad o la autonomía, y se instala más cerca de la desidia y el descontrol:

Carmen- A mí se me hace, que (...) tenemos MUCHA libertad.

Entonces ahí, tenés que apelar a la conciencia de cada uno y a ver lo que hace, pero parece mucha, demasiada libertad. Hablando, por ejemplo, sobre el personal nuevo, tienen mucha libertad. A nosotros, al menos un mes, dos meses, nos controlaban. Ahora ya no. Es como que, podemos hacer lo que queremos. Y ya parece ...

Berta- Abusivo

Carmen- Abusivo, así es.

Elisa- Así es, yo por lo menos siento que tengo la autonomía del cien por ciento de lo que hago y deshago. Hago lo que yo quiero y como yo creo que se debe hacer.

Carmen- Bueno, porque ese es un tema de conciencia. Bueno sería que todos sean como vos. Muchos son dueños de lo que hacen y deshacen y hacen poco o nada. [Cuenta muy rápido

una anécdota con los compañeros próximos, sobre la limpieza del lugar].

Darío- Así es, la predisposición tiene que salir de vos.

(...)

Darío- Más es la incertidumbre. Porque un día te dicen algo y al otro día tenés que volver a replanteártelo. Pero si, más es la comunicación entre nosotros.

Carmen- Nosotros organizamos todo entre nosotros... lo coordinamos todo... Hacemos esas cosas de organizarnos, cómo vamos a trabajar, cómo vamos a hacer.

(...)

Carmen- Yo fui a quejarme un montón de veces, pero no vale la pena.

Berta- No, porque en ese momento te dicen, esto y esto y aunque te digan:

sí tenes razón, pero nada. Ahí queda.

Para finalizar esta discusión, es fundamental, recordar a Kestelman, Paganini, Ageitos y Virgolini (s.f.) cuando afirman que la supervisión es uno de los medios más eficientes de comunicar y controlar la cobertura, los estándares de calidad y aprender acerca de los problemas prácticos y resolverlos durante la ejecución del programa, pero que a pesar de ello es uno de los servicios de apoyo que se realizan de una manera menos efectiva, por la poca relevancia que se le da en los programas que trabajan con marcada escasez de recursos.

El grupo focal logró describir las dificultades y falta de recursos que los acompañan en muchas instancias del trabajo diario, enumeraron también algunas necesidades materiales y también faltas de personal.

La pandemia de COVID que se desató en el año 2020 y tuvo como escenario trascendental los espacios de salud pública a nivel nacional, sirvió para hacer visible muchas de esas dificultades, que abundaron en los ejemplos que nuestro grupo focal tuvo a mano para perfilar los problemas que a diario padecen.

Como en todos los casos en que la humanidad es puesta a prueba por condiciones externas -guerras, epidemias, eventos inesperados- las personas suelen destacar con entusiasmo el heroísmo con que consiguen sobrellevar las

crisis. Hubo algunos de estos momentos en nuestro grupo, en que algunos de ellos trataron de describir el entusiasmo y la valentía que pueden contrarrestar las deficiencias y los problemas comunes, sin embargo, un espíritu general de preocupación y resentimiento se imponía en todo momento al sentir como abandono y motivo de tensión, la imposibilidad de superar los obstáculos contando con la mirada aprobatoria y el esfuerzo compartido de los niveles de conducción institucional.

5. CONCLUSIONES

En la búsqueda por conocer el impacto que ejercen los perfiles y competencias diseñados por un Servicio Hospitalario de Segundo Nivel de la ciudad de

Rosario, en la interacción entre el personal de enfermería de la base operativa y el personal de nivel intermedio de conducción, durante el año 2021, se emprendió la presente investigación cualitativa que recogió las construcciones intersubjetivas de un grupo focal conformado por cinco voces, que hicieron posible el conocimiento de esta problemática para apreciarla desde una mirada instalada en la base operativa de su institución.

La herramienta de grupo focal aplicada se ha mostrado como un método idóneo para poner en discusión los niveles de conocimiento sobre los instrumentos de planificación de la institución, el nivel de apego hacia las normas y reglamentos que determinan sus perfiles y competencias y, al mismo tiempo, los aspectos positivos y negativos de la relación que mantienen con el personal de nivel intermedio de conducción. Los resultados obtenidos permiten ver, por un lado, un buen nivel de desenvolvimiento y comodidad de los entrevistados al hablar sobre temas de planificación estratégica. Establecieron conceptos propios para términos como visión, misión, objetivos, planificación y liderazgo que más allá de una intención evaluativa de cuan bien o mal usados estaban respecto de las teorías existentes, sirvieron para encaminar sus percepciones particulares sobre el lugar donde se desenvuelven, las relaciones de jerarquía que se entablan con sus jefes y supervisores y las deficiencias y dificultades con las que se enfrentan como colectivo humano.

Aun cuando se detectan algunas fallas en la precisión conceptual, se hacen visibles las necesidades de intervención urgente para corregir rumbos y replantear estrategias. Se observa que, con la motivación apropiada, estas personas mostrarían avidez por participar de la construcción conjunta de un mejor medio laboral para todos, donde el foco en los cuidados y el bienestar de los pacientes no se ha perdido, por el contrario, se encuentra exacerbado como único faro en la oscuridad.

Se hicieron visibles entonces, muchos errores de estrategia, la obsolescencia temporal y la caducidad de las herramientas de planificación existentes. También salieron a la luz la ausencia de directrices claras respecto al trabajo que deben desarrollar los profesionales de enfermería, la necesidad de formación y actualización para afrontar cambios, cuestiones vinculadas

específicamente a la falta de transmisión desde los niveles de gestión de la visión misión institucionales (siempre desde la percepción del personal operativo), el registro de cierta degradación del rol de los gestores reducido al control antes que a la planificación; mecanismos concretos de desaliento de la motivación laboral en la medida que la posibilidad de una “carrera profesional” y ocupación de cargos jerárquicos no estaría anclada en el buen desempeño y la calificación profesional sino en cuestiones de tipo clientelar (gremios, amiguismos). Se asumieron posturas también respecto de las concepciones particulares acerca de lo que es un líder y de los atributos que se reconocen en un líder (y del que carecerían los actores de gestión), de las estrategias que desarrollan los propios equipos (entre pares) para subsanar los déficits de la organización laboral y aún más, del impacto -mayormente negativo- del uso de las nuevas tecnologías (WhatsApp) en el deterioro de los canales de comunicación y en reemplazo desigual de los antiguos medios formales de comunicación entre jefes, supervisores y personal de base operativa.

El proceso de reflexión que se espera suscitar con este estudio buscará propiciar el inicio de nuevos proyectos de gestión de cuidados para la adopción de un nuevo modelo enfermero que fomente la responsabilidad en los cuidados y la eficiencia de las acciones desde cada puesto de responsabilidad. Se pretende desde aquí derivar recomendaciones donde prime la utilización del método científico para planificar acciones y la unificación de criterios para abordar el trabajo de las enfermeras, promoviendo una mejora en el entorno laboral que logre reflejarse cualitativa y cuantitativamente en la mejora de los cuidados dispensados a los beneficiarios de la institución.

Probablemente, uno de los principales problemas, detectado a partir de esta investigación, con respecto a la organización de los servicios en la institución abordada, sea el de la comunicación interna. Existen dificultades en el trabajo en equipo que se han atribuido principalmente a la falta de liderazgo de los jefes, supervisores y coordinadores, a la falta de comunicación entre los miembros del equipo y a la indefinición del rol de los responsables de la conducción.

A modo de conclusión, es posible decir que el estudio ha permitido poner sobre la mesa muchos de los problemas y tensiones que se percibían, pero que sólo se verbalizaban de manera informal. La oportunidad que representa este estudio es que, a partir de aquí, pueda asumirse la existencia de conflictos, para hacer imprescindible que sea posible plantearse avanzar hacia propuestas innovadoras para un mejor desarrollo de la enfermería dentro de esta institución y en general, de todos los actores tocados en alguna medida por las dificultades enunciadas.

6. BIBLIOGRAFÍA

Balderas Pedrero, M. d. (2015). *Administración de los servicios de enfermería*. 7ma Edición. México: McGraw Hill.

Cárcamo-Fuentes, C., & Rivas-Riveros, E. (2017). Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile. *Aquichán*, 17(1), 70-83.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.7>

Cordero-Maldonado, E., García-Domínguez, J. A., Romero-Quechol, G. M., FloresPadilla, L., & Trejo-Franco, J. (2019). Dimensiones de la relación interpersonal del profesional de enfermería en una unidad de segundo nivel.

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 27(2), 8996.

De Arco-Canoles, O.C., & Suarez-Calle, Z.K. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171182

Dejours, C. (2020). *El sufrimiento en el trabajo* (Psicoanálisis, Sociedad y Cultura nº 42) [Edición Kindle]. Editorial Topía.

Elizalde-Ordoñez, Humberto, Ortiz-Dávalos, Gabriela, Rodríguez-Quezada, Fanny, AyaRoa, Kevin Julian, & Moreno-González, María Mercedes. (2021).

Experiencia del profesional de enfermería en su relación con el estudiante durante su práctica clínica. *Sanus*, 6, e192. Epub.

<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.192>

Franceschi, M., & Ribeiro Souto Pinheiro, L. (2017). Experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de enfermería: una mirada desde la Teoría Psicodinámica del Trabajo.

Alternativas en Psicología (págs. 34-52). Erechim/RS- Brasil:

Universidad Regional Integrada del Auto Uruguay y de las Misiones URI Erechim.

Lorenzo Camacho, A., Rivero Rosales, A., & Pérez Castro y Vásquez, J. (2016).

Propuesta para realizar la supervisión en Enfermería con base en una recopilación documental. *Revista CONAMED* 21 (3), 158-163.

Méndez, P.N. y González-Argote, J. (2022). Análisis del contexto organizativo de la práctica enfermera en un hospital público de la provincia de Corrientes en Argentina. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 7(295). 1-

17.

Mompart García, M. P. (2019). Innovación y gestión del cuidado. *Metas de Enfermería*, 22(2), 56-61.

Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. (2021). *Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en Argentina*. Buenos Aires:

Ministerio de la Nación.

PAMI (s.f.). Perfiles e Incumbencias del Dpto. de Enfermería del Policlínico PAMI II.

Rosario.

- PAMI. (2007). *Revista Caso*. Rosario: PAMI.
- PAMI- INSSJP. (2000). *Reestructuración del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados*. Buenos Aires: PAMI-INSSJP.
- Pérez, A. (2017). *El Programa de Fomento del Estudio de la Enfermería como acción de política pública y fortalecimiento académico. Primeras reflexiones sobre su implementación, PAMI 2009-2013*. Buenos Aires: RIDAA - Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría.
- Quiroga A. (1987) *Enfoques y perspectivas en psicología social; desarrollos a partir del pensamiento de Pichón Rivièrè*. Buenos Aires: Cinco.
- Rodríguez, E. (2019). *Proyecto de capacitación en liderazgo para el personal de Enfermería que se desempeña en el ámbito hospitalario* [Tesis de Especialización, Universidad Católica del Uruguay]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica del Uruguay.
- Rovere, M. (2016). *Redes en Salud; los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*. 3ra edición. Córdoba: El Ágora.
- Silveira Donaduzzi, D., Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., Nunes da Silva Fernandes, M. & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 71-75.
<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016>
- Toledo Pérez, E. E. (2023). Gerencia transformadora de la enfermería desde una visión organizacional en los centros de salud. *Revista Transdisciplinaria del Saber*, 5. 146-161. ISSN-L: 2959-4308.
- Torres Andrade, M. C., Alarcón, J., Berthet, Á., Cantero, V., Llanquipichún, D., Sáez, D., & Yáñez, I. (2016). Modelo de certificación de calidad para la gestión del cuidado en hospitales chilenos. *Revista de Enfermagem Referência* 4(9), 65-74.

7. ANEXOS

7.1 Anexo 01: Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios

- 1) ¿El Sistema de Salud elegido tiene una planificación vigente y accesible?
- 2) ¿Permitirá la institución la publicación de los resultados de la investigación?
- 3) ¿Es una institución pública o privada, municipal, provincial o nacional?
- 4) ¿Se han hecho estudios similares a este, en esta institución con anterioridad?
- 5) ¿El personal enfermero muestra predisposición para participar en esta investigación?
- 6) ¿Cómo son los turnos y jornadas y cómo se distribuye el personal en ellos?
- 7) ¿Han existido talleres de planificación en los últimos cinco años en esta institución?
- 8) ¿Existe una organización jerárquica del personal definida por la institución?

7.2 Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

Ficha de Datos demográficos del Participante

Edad: _____ años Sexo: F/M Cargo en la institución: _____ Estudios culminados: _____ Tiempo de servicio en la institución: _____ año(s).

Ficha de Descripción del Grupo Focal

Número de participantes invitados: Número de asistentes: _____ varones y _____ mujeres Primera opinión para valorar grado de conocimiento del tema a investigar: ¿Saben lo que es planificación? ¿Tienen conocimiento de si existe una planificación en su lugar de trabajo? ¿Pueden comentarme cómo es la organización jerárquica en la institución?
--

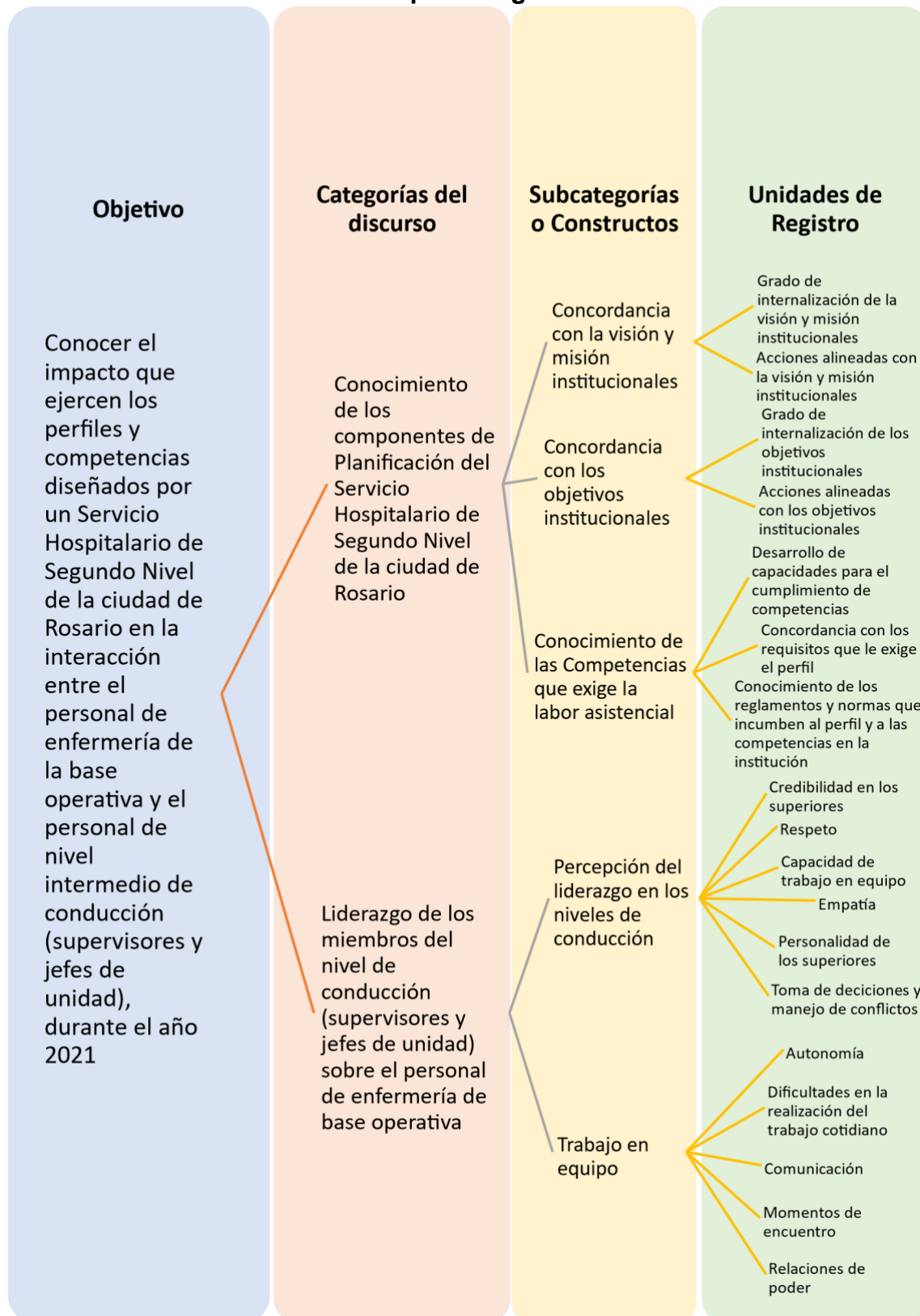
Preguntas respecto de la planificación del lugar.

- ¿Conoce los términos visión y misión? ¿Les fueron dadas a conocer las de su lugar de trabajo?
- ¿Cuál es su propia visión y misión de la institución?
- ¿Han participado alguna vez de talleres de planificación en la institución?
- ¿De qué instrumento disponen para conocer sus funciones y objetivos particulares en la institución? ¿Quién les proporcionó esa información?
- ¿Qué objetivos parecen buscar sus superiores respecto del modelo de salud de la institución?
- ¿Qué reglamentos y normas vigentes conocen dentro de las que encuadre su trabajo?
- ¿En algún momento han sentido que asumen funciones que no les son propias de su perfil? ¿Cuáles? ¿Cómo describen a la institución en materia de organización, respecto de otras similares?

Preguntas respecto del liderazgo y del trabajo en equipo

- ¿Qué es un líder? ¿Qué líderes identifican en su ámbito de trabajo?
- ¿Qué nota les ponen a sus supervisores respecto de su trabajo?
- ¿Qué nota se ponen cada uno de ustedes?
- ¿Cuáles son las mejores/peores cualidades de sus supervisores directos?
- ¿Qué tipo de relación mantienen con sus supervisores?
- ¿Qué ocurre ante una situación de conflicto? ¿Cómo se toman las decisiones en estos casos?
- ¿Cuáles son sus principales dificultades en la realización del trabajo diario?
- ¿Existen tensiones en su centro de trabajo, entre pares y/o con los supervisores?
- ¿Cuáles son los canales de comunicación más usados entre partes y con los supervisores?
- ¿Cuáles son los niveles de libertad y autonomía que tienen sobre las decisiones que toman en su ámbito laboral?
- ¿Se propician momentos de encuentro con los supervisores y/o entre pares?
- ¿Cómo fluyen las relaciones en esos encuentros?

7.3 Anexo 03: Diseño cualitativo por categorías de análisis



7.4 Anexo 04: Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Gisela Playero, estudiante de la Maestría en Administración de Servicios de Enfermería de la Escuela de Graduados de la Universidad Nacional de Rosario y, tiene como objetivo conocer el impacto que ejercen los perfiles y competencias diseñados por un Servicio Hospitalario de Segundo Nivel de la ciudad de Rosario en la interacción entre el personal de enfermería de la base operativa y el personal de nivel intermedio de conducción (supervisores y jefes de unidad), durante el año 2021.

El estudio por realizar es de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio. Tendrá una duración de tres meses y se desarrollará con un grupo focal compuesto por personal de enfermería que se ubica en el nivel de base operativa de la institución, los cuales se desempeñan como enfermeros asistenciales del Servicio Hospitalario de Segundo Nivel elegido, durante el año 2021. La investigadora usará la técnica de grupo focal en el personal enfermero de la institución elegida, con el fin de determinar el nivel de conocimiento de los instrumentos de planificación de la institución y de las normas y reglamentos vigentes que manifiesta en su desempeño profesional el personal de enfermería de la base operativa.

Si usted accede a participar en este estudio, se le invitará a participar en una sesión de una hora y media, en un ambiente preestablecido, previa aplicación de una pauta semiestructurada, donde será invitada/o a expresar sus opiniones de manera libre en relación al problema que se investiga.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Asimismo, sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación, ya que esta evaluación será anónima.

En caso, de surgir alguna duda e inquietud sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el mismo. Así como también, puede retirarse del procedimiento en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Agradezco su participación y colaboración.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, dirigida por Gisela Playero, estudiante de la Universidad Nacional de Rosario.

He recibido toda la información necesaria de forma clara y comprensible sobre el objetivo, procedimiento y temporalidad, que se seguirá a lo largo del proceso de este estudio.

Me han indicado que tendré que participar en una sesión de grupo focal de una hora y media, en un ambiente preestablecido, donde expresaré mis opiniones de manera libre en relación con el problema que se investiga. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para otro propósito fuera de los estipulados en este estudio, sin mi consentimiento. Además, se me indicó que podía realizar preguntas sobre este proyecto en cualquier momento y que tengo la potestad de retirarme cuando así lo decida, sin que acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante

Firma del participante

Firma del Investigador

7.5 Anexo 05: Transcripción del Instrumento: Grupo Focal

Descripción del Grupo Focal

Número de participantes invitados: Seis

Número de asistentes: Cinco, un varón y cuatro mujeres.

Edades: Entre 30 y 45.

Primera opinión para valorar grado de conocimiento del tema a investigar: M- ¿Saben lo que es planificación?

A – No tengo conocimientos, no lo implementé nunca porque no ocupo un cargo como para realizar ese tipo de función. Yo creo que es más que nada el manejo de personal, de insumos, básicamente eso.

M – ¿Vos crees que solamente es para cargo superior la planificación?

A – En nuestra institución yo creo que sí.

B- Me vienen varias cosas, pienso que en todo momento uno está planeando alguna estrategia y todo el tiempo, hasta como enfermera asistencial, me parece que uno planea desde el momento en que entra en la institución y dice bueno, voy a empezar por este paciente, voy a hacer tal cosa, la organización en equipo -

“mira vos haces controles y yo hago tal cosa”- , me parece eso como que todo el tiempo y que siempre lo estás haciendo.

C- Y, a mí se me hace lo mismo que B., todos la practicamos, y a nivel jefatura planifican la forma de trabajar y cómo se van a distribuir las personas y nosotros, cómo vamos a desempeñar las tareas que tenemos que hacer. No solo con las tareas, sino también planificar con el recurso material.

D- Bueno, yo (...) pienso que en toda circunstancia de la vida se está planificando y llevando a un objetivo. También pienso que no hace falta tener un cargo, es ...como decirlo... llegar a un acuerdo con tus compañeros de tal sector o tal ámbito y llegar a un objetivo común.

E- Si, pienso lo mismo que todos, continuamente vamos planificado, día a día, en la medida que haya algo que hacer, siempre mirando a un objetivo al que vos querés llegar y para eso vas a planificar ciertas tareas y actividades, buscando qué herramientas podés usar ... (y con cuáles) ... contás en la institución para lograr algo. Es decir, es así, porque vos querés llegar a algo, tenés un objetivo y por eso necesitas una planificación.

M- ¿Tienen conocimiento de si existe una planificación en su lugar de trabajo?

B- Yo desconozco...

C- Supongo que sí... A mí se me hace que a la hora de que hay una hoja de distribución para organizar al personal es porque alguna planificación debe haber. Y con el tema de las tareas, que está todo muy rutinario, entonces, alguien tuvo que haber planificado como hacer todo en algún momento.

D- Si, pero a pesar de haber una distribución de tareas, hay cosas que salen del enfoque de la enfermería y que también se hacen, y como dice C, se han vuelto rutinarias. Y hay veces en que, con solo mirarte con el otro compañero ya sabemos lo que tenemos que hacer. Y así se elabora una estrategia para trabajar mejor y que salgan todas las cosas bien.

B- Yo lo pensaba desde el punto de vista de una supervisora que ...(dice)... en este grupo, tal enfermera trabaja por acá [mueve cabeza y mano] y está complementada con esta... la ponemos allá porque así va a trabajar mejor o algo de eso...

M- ¿Ustedes eso lo notan como algo implícito o explícito? ¿Es algo que ya está decidido desde la organización, el llevar a cabo algún tipo de planificación o es algo que surge del momento?

D- Es algo que ya está escrito, pero también nosotros implementamos otras cositas que le damos a esa planificación para que sea fructífera para todos. E- Como (si existiera) una suborganización, a parte de los que están en los cargos de más arriba. Planificación si hay, seguro que debe de haber. Pero tendrá que habituarse a lo que el equipo de trabajo hace, porque... no todos los equipos trabajan iguales.

M- Piensa que puede haber (una planificación), pero no la conocen en la realidad ¿Es eso?

E- Eso que yo hace un año que estoy allí, y, osea... sé cómo trabaja cada servicio, cómo se distribuye, cuáles son las tareas, pero en realidad, no he visto nada escrito que me pueda decir cómo se hacen las cosas. Se da por ejemplo que antes vos hacías una actividad, t dedicabas por ejemplo a hacer medicaciones y, al contrario, ahora se hace eso todo integral, pero es en el boca a boca que llegamos a eso, no hay ningún librito que diga

“ahora vamos a hacer todos la medicación de manera integral” ...

M- Conocemos entonces eso por el “boca a boca” ...

A – En uno de los pisos hay, por ejemplo, una planificación que dice: a la enfermera tal (le toca) la planificación integral de tal habitación.

E- Claro eso sí, pero antes, vos llegabas y la misma distribución te decía la enfermera tal hace tal actividad, A – Eso es porque antes había auxiliares.

E. Si, pero, aunque no hubiera auxiliares, no me dejarán mentir, pero antes los auxiliares hacían tareas que le correspondían a una profesional y después fue que se empezó a separar la función de cada uno... ba!, por lo que le permite el título a cada uno, en realidad.

A – ¡Sí!

M- ¿Pueden comentarme cómo es la organización jerárquica en la institución? ¿Tienen conocimiento de eso?

... [risas y miradas entre ellos]...

E-¿Y... eso es el organigrama no?

B- Por ejemplo, en enfermería sé que viene M.S, después viene S., todos los supervisores, los jefes de servicio y enfermeros [señal con la mano de línea de base]. S. maneja, yo sé enfermería, mucamas y camilleros, hasta donde yo sé...

... [varios asienten con la cabeza]...

M- Pero eso como lo saben, también del boca a boca o alguien se los presentó cuando ingresaron a la institución...

D- Yo del boca a boca, nada más...

C- Yo me estoy acordando del curso ese de coordinación que había antes [entre risas, gesto de pasado], ahí nos informaron bastante, pero de eso, cuánto hace?, Muchísimo ...[todos ríen]... Ahí en ese curso de coordinador me habían enseñado recuerdo, que ...[ininteligible]..., de eso siempre nos reímos con los chicos: Vos no lo sabes porque no fuiste al curso!, porque allí te enseñaban cómo bien, cómo era toda la división, y bueno, quién era el jefe de área, y sí, me acuerdo de ese curso.

M- Que no todos participaron de ese curso...

C- Fue hace muchísimo que se dio, yo me acuerdo de que se dejó de dar... Fin del primer momento.

Preguntas respecto de la planificación del lugar.

M. ¿Conocen los términos visión y misión? ¿Qué características me pueden dar sobre esos términos? ¿Qué conocen? ¿Alguna vez los escucharon? Y, ¿Les han dado a conocer la visión y la misión de la institución donde están trabajando?

E- La institución sí tiene visión y misión. Pero que recuerde en este momento...

... [Todos hablan a la vez]...

E- Debo haberla escuchado en el curso de coordinación.

B- Debe ser siempre el bienestar del paciente, pero...

C- Yo estoy en otra institución donde siempre hablamos de la visión y la misión y es... recordarla todo el tiempo. Acá... que no... pero me suena que sí, que en algún momento del curso lo habré escuchado, pero tenerla presente todo el tiempo. ¡No!

M- ¿Consideran que es algo importante?

A – Yo creo que todo lo que sea para mejorar el tema institucional, la enfermería es muy importante. C- Es que como hablábamos, te marca el objetivo, hacia donde querés llegar, qué querés lograr y cómo lo vas a lograr, me parece que es por eso.

D- Aparte que son compatibles, si no hay una misión no llegar a hacer visible un objetivo común para todos. ¿Yo no lo escuché nunca tampoco eh?

Particularmente pienso que es así: para tener una visión se necesita una misión para llegar a un objetivo común.

M- ¿Cuál es su propia visión y misión de la institución?

E- Y bueno, ya lo dijo ella ... [señala a B]... la atención del paciente. O sea, brindar la mejor calidad de atención a los pacientes con los que trabajamos nosotros. El objetivo es ese, brindar la mejor calidad de atención.

M- ¿Y en un futuro? ¿Por qué eso es para el día a día, pero vamos a querer mejorar la calidad, como vos lo estás diciendo?

... [silencio largo]...

D- Hoy en esa situación todo es muy incierto, no está muy claro eso. Pero bueno, el objetivo de los que estamos aquí creo que es mejorar la calidad, más en la situación que estamos... [parece referirse a la pandemia]..., y hacer lo mejor posible para ello. Y que bueno, gocen de un buen bienestar, pero a futuro, no sé.

M- ¿Y ustedes nunca se plantearon como sería esa visión y misión?

A – O sea la visión y la misión creo que es algo que está claro en todos, pero, algo futuro para nosotros sobre cómo es [este hospital] institucionalmente, yo creo que no, porque, hablamos mucho del tema gremial, del amiguismo, y me parece que para el que aspira a un puesto más elevado, creo que, en la institución, no hay posibilidades.

M- ¿No logras proyectarte con la institución?

A – No, o sea, como profesional yo creo que he crecido un montón en 10 años, pero aspirar a un puesto en la institución, no. No, por cómo se da y como es el entorno. M- ¿Y eso determina para ustedes algún tipo de desmotivación? B- Bueno, yo estoy en el turno noche, con nuestra supervisora tenemos bastantes problemas. Y bueno, yo estoy estudiando el magister, pero, te desmotiva totalmente al punto que ni ganas tenía de ir a [la institución]. Así de sencillo. No tenía ganas de ir a trabajar, no quería seguir estudiando, porque, ¿Para qué voy a seguir estudiando? ¡Pude lograr llegar a terapia y a ella se le antojó sacarme porque así se le ocurrió... por amiguismo, como decís vos! Y dejó que esté otra persona que no tiene absolutamente ninguna idea de nada del manejo de un respirador, ..., entonces ¿Para qué voy a estudiar? A – ¡Pero eso no debe ser así! ¡Si no es en una institución será en otra!

M- Bueno, quiero volver a la misión y visión y entiendo que saben que supuestamente existe pero que no los está conduciendo a una motivación. Es decir, ¿no van por el camino de la misión y visión institucional, y sienten que toman una colateral diferente?

D- Está bien, yo entiendo que mucha gente tiene su propio carácter y su personalidad. Particularmente no creo que esté bueno llevarse de esos comentarios, más que nada si uno tiene una motivación propia de seguir proyectándose, en el sentido de que a veces las personas tienen un carácter muy particular y llegan a influir en lo que vos haces y no te dejan avanzar. Y eso es lo que está pasando y lo que tratan de comentar las chicas. Yo por lo menos lo veo, yo no tengo una proyección. Yo soy un enfermero de sala NATO. Pero veo que se dejan influenciar mucho por comentarios y bueno, llevan los problemas hasta la casa y esto les trae conflictos. Y después eso no te deja trabajar tranquilo, porque vos constantemente estás pensando en tu trabajo y nunca te llegas a desprender de las cosas.

M- ¿Entonces ustedes piensan que todo eso los lleva “por la vereda de enfrente” de la misión y visión institucional?

C- Para mí, desde el momento en que nosotros decimos “parece” “creemos que existe”, pero no sabemos cuál es o tenemos más o menos una idea, y siempre nos vamos a ir por la colateral, porque no tenemos esa idea bien fija de cuál es la misión y cuál es la visión y cómo las vamos a cumplir, cómo vamos a llegar entonces... no tenemos una idea de cómo...

B- ¡Ni una idea! Yo desde el punto en que veo que están poniendo un personal – hablo desde mi caso – que no está preparado, ¡están poniendo en riesgo al paciente! ¡Con eso ya está! M- ¿Han participado alguna vez de talleres de planificación en la institución?

B- No

E- No

... [los demás niegan con la cabeza]...

Solamente en los cursos que han nombrado de coordinación, entonces.

Pero de planificación... A – No, de eso no.

M- Bueno, no han hecho nada de eso, entonces.

A – No, porque nunca se realizó. Que yo sepa, nunca hicieron cursos para el personal. Solo de esos “\$\$\$%”, de correo corporativo, que no tenían nada que ver con el tema nuestro.

C

- ¡A veces, la mayoría no tienen nada que ver con nosotros!

M- Entonces los cursos que sí han hecho, sienten que no son compatibles con las tareas que realizan, con su función...

... [todos asienten].

M- ¿De qué instrumento disponen para conocer sus funciones y objetivos particulares en la institución? ¿Y quién les proporcionó esa información? E- El único instrumento que tenés es la distribución del área, que te la entrega el jefe que tenés. Y los jefes siguientes, por lo menos desde que yo entré ... [señal de mucho tiempo con las manos] te van diciendo, se tiene que hacer tal cosa. Al principio no te dejaban hacer todo, te hacían como un seguimiento, ponían

un enfermero con muchos más años al lado tuyo para que vos vayas aprendiendo, y ese enfermero te iba guiando ... M- ¿Un enfermero nada más?

E- O sea, el jefe me explicó, viste, que te explican, te orientan sobre el servicio, te dicen que tenés que hacer,

cuáles son los registros, cómo tenés que registrar y dónde y después te seguía un enfermero de mayor antigüedad, te lo ponían al lado y como que él te iba contando... que vos hagas las cosas como corresponde.

M- ¿Y ese seguimiento es continuo en el correr de los días?

E- Te lo hacen una semana y después ya está...

D- ¡Sí! Yo fui guiado por mi jefa. Me acuerdo, cuando arranqué, y después, fui orientado por los mismos enfermeros antiguos que estaban ahí. Y después tuve un seguimiento por supervisión, pero no era muy cercano que digamos. Estuve como tres semanas así. Y después, de documentos, está la distribución, y actualmente hay un montón de circulares que uno a veces no las mira, pero, existen las circulares que tenés que ir viendo todo el tiempo.

M- ¿Esas circulares cómo son transmitidas?

C- En el cuaderno

D- En el cuaderno y copias. En las paredes.

...

C- El otro día vi el cuaderno de novedades y bueno, hace como tres meses que no lo veía. Había cosas reimportantes y nosotras ni nos habíamos enterado. Porque no lo veíamos, es decir, sabemos que lo tenemos que ver, pero tampoco nadie nos dijo... el jefe de la semana no nos dice nada...

E- Lo que pasa es que eso se perdió mucho desde que existe el WhatsApp, que se usa más. Antes... en realidad el cuaderno era para eso ... [todos afirman]... O sea lo que pasa, y cualquier novedad, vos ibas y la buscabas ahí. Y ahora eso se está dejando de lado. También se está dejando de lado con esto del grupo.

Ahora te dicen en el grupo: "fíjense que falta tal cosa". M- ¿Positivo o negativo el cambio?

E- Para mí que se pierde un montón de información.

C- Además en el grupo de WhatsApp vos ves que hay un montón de mensajes que uno ya no los ve... D- Se desvía la información con los comentarios ... [todos asienten]... Y se pierde el rumbo de la información.

M- ¿Qué objetivos parecen buscar sus superiores respecto del modelo de salud de la institución?

E- ¿Querés que te diga la verdad? No tener quilombos ni problemas legales.

Es muy personal ehh... M- Perfecto...

E- O sea, mientras menos denuncias tengan, está todo así: hacé como quieras, trabajá como quieras, pero no me traigas los problemas a mí. Mi opinión, no sé. D- Me parece que el grupo de supervisores es muy hermético. Sé que están ligados mucho con los gremios y la política.

Tratan de pisarse los unos a los otros. En realidad, es lo que veo yo, y... con respecto a la jefatura, mi jefatura, busca superarse pero no lo logra porque no la acompañan.

C- A mí se me hace que el objetivo es que salga la tarea a cualquier costo, lo que sea, no importa cómo pero que se haga. Que se cumpla **–[hace comillas con las manos]**, lo que se puede. Como que no hay ningún gran objetivo. B- Lo veo por el lado que dice E. Quieren evitar la lucha y bueno, son algunos como “amiguitos” que tienen la suerte de... **–[risa irónica]**- y los otros bueno...

A – Totalmente... **–[de acuerdo con B]**- Desde mi punto de vista creo que no tenemos apoyo desde supervisión. Yo he pasado situaciones que me han dado ganas de agarrar a más de una del cuello, por esto del SERVILISMO. Viene un familiar y se queja “por qué no me cambiaste el suerito” y viene la supervisora y

“por qué no lo cambiaste”. “yo digo: no es una urgencia” “y por qué no lo haces”. Entonces, no sentirte apoyada por una supervisora, eso la verdad que deja mucho que desear. Porque somos personas, somos humanos, tenemos prioridades, establecemos prioridades con respecto al paciente. Y no somos sirvientes.

M- **¿Qué reglamentos y normas vigentes conocen dentro de las que se encuadre su trabajo?** E. Yo ninguna.

M- **¿Alguien les ha comentado en algún momento sobre los protocolos normas y reglamentos vigentes que deben aplicar en el día a día?**

A – Sí, yo he escuchado a mi supervisora decir: esto le corresponde a enfermería por ley, o esto no le corresponde. Escucho, pero trato de **–[se tapa los oídos]**- porque me pongo loca. Ustedes saben que yo... B- De saberlas así no, pero, por ejemplo, uno conocer su tarea por lo que ha estudiado y con este tema del

COVID, yo, por ejemplo, me moría cuando decían que teníamos que *camillar*.

¡No! No podemos estar haciendo **–[ininteligible]**- de todo. No podemos, todo el tiempo **–[hablan un rato todos a la vez]**.

M- **¿Y algo tangible, como...**

D- ...Mira, sabemos que existe, pero no. Nada explícito.

–[hablan todos a la vez, mueven las cabezas como negación].

C- Bueno, el otro día me pasó que le dije: no me corresponde, eso no es de mi competencia, porque, nosotros sabemos que nos corresponde hacer y que no. Y si hacemos algo porque el otro no lo hace, lo hacemos, pero no porque sea una norma. Sabemos, que se yo, por el estudio, por estudiar sabemos... El otro día por ejemplo, una de las chicas dice - *¿por qué la camarera no le acercó la mesita* y yo le dije – no le corresponde,

ponele. Nadie me dijo que no le corresponde a ella y yo sé que nos corresponde a nosotras...

¿Vos sentís que eso está en tu perfil?, que es competencia de la enfermería... C- Sí, en ese ejemplo, yo sentí que nosotras debíamos darle esa atención al paciente en caso de que no esté el familiar. Y que la camarera solo le sirve.

M- Y esa competencia que vos comentás: ¿La marcó algún superior, la aprendiste en la facultad, está ya normalizada? E- Normalizado, No. No por escrito. Pero ahora sí por la pandemia.

C- En la facultad aprendimos que tenemos que suplir la necesidad de alimentación. Antes lo hacía el familiar, o el que acompañaba. Y cuando había un paciente sin familiar, nosotras lo alimentábamos. Ahora con todo este tema [la pandemia de Covid-19], nadie nos dijo: Miren que Ustedes tienen que darles de comer, o solos no creo...

D- ...Nada, que ahora es un cuidado más.

M- Pero veo que a nivel institución nadie les marcó o protocolizó esa norma. C- Yo creo que tampoco se tiene en cuenta que se agregó esa tarea que es tan importante y nos lleva tanto tiempo...

B- En mi cuerpo, hay un pizarrón, donde están los pacientes y ahí la jefa deja que se yo- anota: hay que ponerle colchón anti-escaras a los pacientes. Cosas así. No será la mejor, pero ya es una forma de organización. Por ejemplo, donde yo estoy, que es el turno noche, nos transmiten todo ahí, en ese pizarrón. M- Pasemos a otra cuestión: ¿En algún momento han sentido que asumen funciones que no les son propias de su perfil? ¿Cuáles?

C- ¡¡TODO EL TIEMPO! Uy, las de mantenimiento, de camarero, porque la mesita la limpiamos nosotras. Mantenimiento, un montón de cosas que tratamos de arreglar nosotros con cinta o lo que sea. El otro día me tocó arreglar una cama.

De camillero, porque también hacemos muchas veces nosotros los...

D- ...los cambios de cama. [C asiente]

C- Hasta de mucama algunas veces también, cuando nos hacemos un cafecito y se cae algo al piso, cuando de repente, algo se nos cayó... bueno, y todo lo que ella dijo, en el momento de la pandemia, que hasta hacíamos de extraccionista, de todo. Todo el tiempo, de todo... D- ... ¡Sí, todo el tiempo! B- A veces uno ya lo tiene incorporado y a veces que se yo, lo hace con el médico, bueno ya, tipo "de gamba".

M- ¿Y qué les provoca tareas o funciones que no son propias del cargo?

C- Se me hinchan las venas, me enojo.

D- Pero si seguís enojado 12 horas o la guardia entera, terminas, no sé -[gesto preocupado].

E- Y luego, nadie se da cuenta.

D- Aun así, son satisfactorias para uno, porque el laburo sale, se logra que todo esté acomodado, ordenado.

Y el paciente también bueno... pero no son actos valorados.

E- Y yo no voy a ir a la supervisora a decirle, yo hice...

D- Claro, tampoco es para ir a decirle, sabes que yo... ¡No!

M- ¿Pero Ustedes perciben que nadie ve esas actividades, nadie las tiene en cuenta?

B- Es más... [D completa:]- haces y al otro día te enteras de que te sacaron mano porque hiciste esto o lo otro. -[risas nerviosas].

B- ¡No! Además, vos haces esas tareas y ese personal que estaba asignado a hacer la tarea, lo ve, agarra costumbre y deja de hacerlo esperando que vos lo hagás. Bueno, por ejemplo, tipo,

mucama con el piso, [Yo] he llegado a tener que trapear el piso, porque jamás en las doce horas vino una mucama. Vos la estás llamando y está sentada abajo [señala otro nivel de suelo]. Y bueno las venas te hacen así, [seña de corte en la yugular] te dan ganas de ir a buscarla... E- Eso también va a depender del equipo de trabajo.

C- Sí también, va a depender qué tipo de persona te toca...

D- Pasa mucho por la disposición de cada uno. A veces una persona da el puntapié para que todas las otras la sigan y lleguen todos a hacer una acción, digamos. Pero no, no son valoradas para nada, o sea, sale de uno, parece normal, no es normal, y a la vez, tiene sus críticas después porque le chismean.

C- Pero yo me quedo con que son satisfactorias para nosotras...

D- ¡Pero sí!

C- Me pasó el otro día cuanto limpié toda la pieza ..., [ininteligible] yo me fui tranquila, a las 6, pero me fui tranquila porque limpié todo con mi mucama.

M- ¿Y Ustedes, qué personas de la institución necesitarían que valoren esas acciones?

E. Empezando por el reconocimiento de tu superior, que yo siempre digo, nosotros teníamos a A.L. que, era la única que siempre venía y te decía: "Che, te felicito", ves, te animaba. A lo mejor, más allá de la persona, ella siempre te motivaba, y bueno,

D- Es un detalle...

E.- Un detalle mínimo, pero te ayuda, que se yo.

B- [Dice algo al mismo tiempo que E.]Yo preferiría no hacerlas. Y dedicarme solamente a mi trabajo para irme feliz. [risas de ella y algunos]

E- Bueno sí, pero muchas veces que te felicitan vos decís, bueno, pero, por algo de lo que vos hacés, porque vos sabés que hacés mucho más.

M- ¿Y alguna vez manifestaron esta cantidad de actividades extra a sus superiores?

B- Yo, por ejemplo, en mi cuerpo, he dejado varias notas, en el cuaderno de comunicaciones, sea por el camilleo, por la limpieza, porque pasaban días que no venía nadie. Ahora, bueno, se sacó que te estén limpiando con el traslado

...[ininteligible], ¡qué se yo! En ese momento no se hacía, dejé notas y bueno ... M- ¿Y el resto por qué no comunica esas partidas extra que realizan?

D- Para evitar conflictos.

...

A- Bueno, por decir algo, nosotros los que trabajamos los fines de semana, no tenemos personal de electro, no tenemos [ininteligible], con los camilleros tenemos que organizar los pases todos juntos porque si no, no te lo hacen. O sea, en vez de facilitarte el trabajo, sos vos quien tiene que estar coordinando con todos, con el camillero, con terapia.

C- Lo que fue con el motivo de la pandemia, fue, pelear, pelear y pelear. A- Y ahora con el tema de la alimentación, si bien lo estuvimos haciendo, y luego hubo un receso de tiempo en el que no hubo casos, pero tampoco, los camareros no entraban a dejarle la comida a los pacientes, entonces, te lo dejaban en una punta y vos tenías que ir y venir. Lo que no me parece.

Vos sentiste que eso no era parte de tu perfil.

A – ¡No! Yo puedo encargarme de dársela, pero llevársela vos hasta la habitación. Por qué yo tenía que ir y venir, ir y venir. Si es tu trabajo, no el mío.

M- ¿Lograste manifestarlo en algún momento?

A – Se lo manifesté a la encargada del piso. Y bueno, no estamos vacunados, que falta que nos vacunen.

Pero ese no es mi problema. Habla con la empresa.

M- ¿Qué te provoca eso?

A – Mucha decepción. De todas partes. El tema de “bacterio”, que no hay personal. Nos sobrecargan de trabajo. Porque hay personal, ¿por qué los fines de semana no hay personal?

C- Con esto de la pandemia, tenemos mucho más trabajo y nadie comprende eso.

M- ¿Si alguna vez lo manifestaron, recibieron respuestas constructivas? E- [comenta muy rápidamente una anécdota personal del trabajo sobre problemas con el área de bacteriología durante la pandemia].

M- ¿Cómo describen a la institución en materia de organización, respecto de otras similares?, es decir si trabajaron en algún otro lugar, qué tipo de comparaciones pueden hacer o qué piensan, como es la institución respecto de otras en materia de organización.

B- Por ejemplo, en turno noche, me parece, que la organización está bien, lo que tiene es el personal, que no se si tiene otro horario, que no viene, que se anotan en un horario de trabajo y después no asisten y lo tenés que hacer vos. Y que, de llevar al laboratorio muestras, de hacer extracciones, nos hacen llevarlo...de todo, camillar, o mantenimiento. Arreglas una patita en el suelo, que se yo. Es más, hasta he llegado a cerrar una llave de gas, por una pérdida de gas. Que estaba toda la habitación con olor a gas, pero mantenimiento no venía, los llamé, lo llamé y lo llamé y bueno, busqué donde estaba la llave de paso y la cerré yo.

Yo sé que no se puede, pero bueno...

M- ¿Y los que trabajaron en algún otro lugar, que más pueden decir?

E- Hay muchas falencias, creo que falta control, me parece. Organizado está. Vos tenés la gente para cada servicio, la tenés. Organizado está. El tema es que cumplan con las funciones que le corresponde a cada uno.

B- Falta alguien que...

D- Bueno, pero para que cumplan tiene que llegar a haber un control

E- Y no está el control...

D- Está todo fuera de control. Hay una organización, pero...

C- [Habla a la vez que los demás]... se permiten muchas cosas...

M- ¿En enfermería pasa lo mismo, que está la organización, pero no hay control, como decían acerca del resto?

A – Yo creo que hay más control en enfermería que en el resto de los servicios o que en otro personal.

[Sí, Sí, todos asienten y están de acuerdo con esta expresión] M- ¿Control o exigencia?

[Sí, Sí, las dos cosas: todos asienten y están de acuerdo con esta expresión] E- A mí me parece que hay más exigencia en enfermería que en otros servicios. ¡Control! Depende, de los turnos, no sé si me explico, depende de los supervisores, depende de la gente, de cada guardia, no te digo que se haga un control individual, pero que falta control, falta control.

[Asiente con firmeza] Hay muchas cosas que quedan sin hacer, por ejemplo. [...] Por ahí, ¡Falta control!

Uno, por ahí, preguntan, ¿Dio la medicación? – Sí la dio, pero, no quedó anotada. [Pone un ejemplo que explica muy rápido, casi

ininteligible]. O sea, a esos controles me refiero, mínimo, hay otro más grandes. Yo sé que falta más control.

M- ¿Y en esto hay diferencia entre los turnos?

E- Yo creo que controles hacen todos los turnos. Pero yo te puedo hablar del turno donde yo estoy. No sé los controles que tienen los chicos en otros turnos. Pero yo sí puedo ver lo que pasa durante la semana porque lo veo. Trabajo ahí a diario. Veo lo que falta y lo que no falta – también me equivoco como cualquier persona- pero yo veo. A lo mejor, la forma de trabajar de uno no es la misma forma de trabajar del otro. Hay gente que trabaja a conciencia y gente que trabaja... porque trabaja, o sea. Yo lo que hago lo hago a conciencia entro muchas cosas, por ahí, las digo, por ahí, no las digo. [Luego habla muy bajo y no se entiende]... [...] Yo veo compañeros que no pueden hablar mucho. Yo por lo menos puedo hablar, puedo plantear cosas.

B- Yo lo que he notado, estoy en el SADOFE turno noche, que más o menos, creo que funcionan los grupos. El de la mañana con la noche, más o menos, van al ritmo. Pero si se ve la falencia por ejemplo de que, te doy un ejemplo, pidieron el lunes la colocación de una sonda nasogástrica a un paciente, pasó luego el martes, todos los turno, miércoles, jueves, viernes y llega el SADOFE del sábado y te tiene que poner la sonda nasogástrica. ¿Cómo? ¿No hubo control en toda la semana, supervisión, pasó por todos los turnos de enfermería y esa sonda todavía no está puesta? Eso me llama “mucho” la atención, de parte de los enfermeros y de parte de supervisión. [Luego vuelve a contar de nuevo rápidamente toda la anécdota] [Varios asienten y agregan comentarios en vos baja, reforzando la misma idea] Fin del segundo momento.

Preguntas respecto del liderazgo y del trabajo en equipo

M- ¿Qué es para Ustedes un líder? ¿Qué líderes identifican en su ámbito de trabajo?

E- Líder es el que maneja, o sea, el que lleva el grupo hacia adelante y te acompaña. El que está siempre al lado tuyo, no el que te va a “mandar” siempre. Es el que coordina lo que vos tenés que hacer, y lleva al grupo, digamos, a la armonía digamos.

M- A E. ¿Tenés a alguien identificado con esas características?

E- No.

B- Yo, por ejemplo, también opino como ella, que el líder nace del grupo, que es así, como tipo “el mejor amigo”. Y el arma todo, sí, está claramente, bueno, yo lo vi, en todos los grupos

claramente está identificado, siempre hay un líder. Que dice digamos, hagamos tal cosa... M-

¡Vos lo identificas en tu equipo de trabajo!

B- Sí, en mi propio equipo de trabajo. Si, sí.

M- En la base operativa.

B- ¡Claro!

M- Y, entre tus superiores, ¿identificas a alguien como líder?

B- ¡Entre mis superiores, no!

[E. sí asiente afirmativamente] Sí. Sí hay.

C- ¡Es que en los grupos se da así, es que aprendimos nosotros a hacer así...! [risas]. Se da así, solo. Que tenga asignado alguno esa tarea, por ejemplo, tuvimos un tiempo que tuvimos un coordinador y ese coordinador no era un líder. El líder a mí me parece que es otra cosa.

E- Igual...no es lo mismo que un líder...

C- Y si se trata de hablar de una persona en todo caso se trata de S. Ella es la que lidera... a mí me ha pasado que cuando tuvimos las últimas reuniones, a mí me pasó que nos faltaba S. [risas].

M- Entonces según lo que ustedes consideran que es un líder, a S., la tienen identificada con esa definición... E- [Coincide con C. y M. y habla al mismo tiempo, muy bajo] Yo te digo, S. es un líder nato, yo la he conocido en toda su trayectoria... M- Y, ¿esto es positivo o negativo?

E- No... positivo, positivo...

D- Si, siempre tener un líder, siempre va a ser ... positivo. Siempre y cuando, sirva mucho y lleve una organización y un control a la vez, para hacerlo en las actividades que se tienen que realizar...

E- No... positivo, positivo... El líder nunca va a ir al choque...es el que tiene que mediar entre unos y otros. Eso, "los que se consideran líderes" no lo hacen, enfrentan, levantan a la gente...

D- No tiene que ir al choque, tienen que conocer muy bien al grupo... su estado de ánimo, las personalidades, los caracteres, tiene que conocer mucho... para llegar a un acuerdo M- ¿Y, tenés líderes marcados en tu institución [se dirige a D.]?

D- Mira, yo siempre estuve trabajando de noche, sí, hay un chico que se llama

O. y tiene Sí, tiene... yo no trabajé nunca con él, pero, si, es como S. pero yo con S. solo tengo una relación de hola y chau y bueno, con O. ahora que está de noche, me parece un caso.

A – Para mí un líder, tiene que ser honesto, frontal, sincero, y creo que, ... no pienso con ellos... [señala al resto del grupo], yo veo mucha falsedad, en muchos de nuestros superiores. Y la verdad que, a mí, finalmente, esa gente no me sirve.

No me simpatiza. Solo hola, chau, ...

M- Entonces vos, no tenés un líder... [Pregunta a A.]

A – No. No porque... yo siento, veo e intuyo, yo veo que esa gente es falsa. E- [Habla muy bajo, solo con A, contradiciendo esta idea].

A – Es que esto es así, lo que uno intuye y lo que uno va...

E- Esto es así, yo estuve en las buenas y malas con ella [Se refiere al personaje S.].

M- ¿Qué nota les ponen a sus supervisores respecto de su trabajo?

B- Creo que menos 0. [risas]. No, la verdad que muy malos son.

M- ¿Sentís que no te identificas? ¿Cuál sería el problema?

B- Para nada, no estoy de acuerdo con nada de lo que hacen. ¡Ni distribución, ni... nada! El trato con la gente... con los compañeros, ¡las distribuciones que hace, Nada! Nada! Dejan mal a su otra compañera que fue asignada ahora, mucha pelea se ve, esa rivalidad se refleja en el

E-

grupo que tenemos ahora en WhatsApp, mucha pelea se ve, mucho maltrato. ¡La verdad que no funciona para nada!

C- Ehh, tengo dos supervisores, y, no comparto la extensión, y solamente voy a decir esto, con una puedo planificar muy bien y con la otra no.

D- Bueno, yo ya hablé antes de O, el recién comienza, todos estamos para aprender ahí, pero la predisposición la tiene, todo el tiempo. Está todo el tiempo preguntándote que te hace falta. Es más, la otra vez tuvimos una emergencia en la madrugada y ... a él no hace falta que le digan las cosas, así que, por ahora bien.

M- ¿Qué cualidades buenas o malas destacan de sus supervisores?

[risas y comentarios en vos baja, entre ellos]

E- Yo lo que puedo decir, es que no tienen bien definida la función que deben tener los supervisores, yo tampoco la sé, no es que te diga, pero, no saben qué es lo que tienen que hacer. Creo que piensan que es agarrar y ver... vino este, este no vino... y ya está. y no es así. Yo creo que hay otras cosas que ellos tienen que ver, o a lo mejor conocen lo que tienen que hacer, pero no las hacen. Yo quiero creer, que si sos supervisor, sabes que funciones tienes eso no se ve. "De abajo" no se ve. Yo por lo menos, no lo veo. [más risas y comentarios en vos baja, entre ellos]

B- Estoy pensando, que no sé si sería por desconocimiento de sus tareas...

[risas] E- Por eso, yo digo que quizás las conocen, pero no las cumplen.

[comentarios entre ellos sobre un caso específico]

D- Bueno, también por ahí, falla la formación...

C- Estoy pensando en mí, para mí que a mi generación le faltó la materia de administración en enfermería.

Una vez que estudias administración ves que aquí en [este hospital], se hace todo lo contrario a lo que ... entonces... a nosotros siempre lo que nos choca es esa parte, el tema de las tareas, el tema de que cuentan por cabeza y no por lo que uno hace, el grado de complejidad de los pacientes ESO!, el grado de dependencia. En [esta institución] falta eso, creo, te dicen que un enfermero puede atender a 6 o 8 pacientes y ...

E- Yo sé que se han hecho estudios de eso en [esta institución], sin embargo, parece que quedaron en el aire.

C- Sí, sí.

A – [Asiente afirmativamente a todo lo que se dice]

C- Para mí, la parte negativa es esa, me parece que, todo deberían hacerlo de nuevo, ¡Y en pandemia mucho más! Porque ha habido un montón de veces que... en pandemia somos la misma cantidad, seguimos haciendo con los pacientes siempre lo mismo que hacíamos antes y esa es la parte negativa que hacen... la mayoría.

M- ¿Y algo positivo?

C- Positivo es que algunas veces, recibo ayuda de parte de mi supervisión. Es algo individual, porque es positivo, por un lado, pero no alcanza, a veces. B- Bueno, yo quiero decir, que son

dos lados, son dos supervisoras, y lo que a veces rescato de una es que, si falta alguien en un servicio, ella da la mano, o no sé, que trata de venir y hablar si hay algún problema.

Pero no es lo mismo con el otro lado.

M- ¿Qué nota se ponen cada uno de ustedes?

C- Ahí está, ¡como en la encuesta que nos hacía S. antes! Sobre la satisfacción.

[muchas risas]

Yo me considero buena enfermera. Puedo mentir, o tener un montón de falencias, a veces también se me nota un poco el enojo. ¡Yo sí trabajo horas extras! Por eso mi enojo y mi crítica. Porque yo considero que TRABAJO.

D- Bueno, yo también pienso que trabajo bien ... En mi trabajo soy entregado... yo me fijo que todo quede bien... Y si, no alcanza, ¡viste! Pero, pienso que las cosas se hacen salen, [habla muy bajo y se pierde la voz dentro del barbijo]... Pienso que trabajo bien, que las cosas salen. Bien o mal, pero salen.

C- También. Considero que trato de hacer lo mejor, que tengo un montón de cosas que cambiar, puede ser, que me quejo mucho. [risas] Pero también, creo que las quejas son válidas, tampoco estoy inventando.

B- Yo también, que se yo... [risas] ...por eso me tira abajo esto del maltrato continuo, porque vos decís, ¡No puede ser! Me pongo todas las pilas. Decime algo, me sacaste, hice mal esto, pero, yo me siento defraudada porque digo un poco más y me manda a barrer el piso ... Eso siento al final [risas] ... que se yo...considero que trabajo muy bien y digo ¿qué pasa? ¿QUÉ PASA? ¿QUÉ HICE MAL, DECIME? – No excelente, todo excelente, pero, nada, no hay ninguna explicación, solo los rumores, que sí, que te sacaron, por eso [sigue en voz muy baja]... pero ... te desmotiva... de seguir creciendo, el tema de que no te valoren.

A – Bueno, yo creo que no es cosa de ponerse en vengativo, ... yo trato de hacer lo mejor posible. A veces sale, a veces no. También depende mucho del grupo.

Creo que no es cuestión de cómo te tratan sino de responsabilidad.

M- ¿Qué tipo de relación mantienen con sus supervisores?

A – Yo con los supervisores que he tenido siempre ha sido mi supervisora: ni mi amiga ni mi compañera, es mi supervisora. Depende con quien. Porque hay gente con la que he tenido muy buena relación, pero es mi supervisora ... Cuando a mí no me agrada la persona, yo ya te digo, a mí la falsedad, no me va. B- Si, yo pienso igual me parece, lo de la falsedad. Igual me parece, que yo trato de llevarme bien, con ella inclusive, he estado muy bien, en el tema laboral, me bajan a línea y yo sigo eso, respeto mucho las normas, lo que ella dice, pero bueno, está el enojo y no saber dónde explotar, no sé, yo me decía ¿Por qué me pasa esto? Pero en sí, la relación, yo la respeto, si ella me habla bien, yo hablo bien con ella. Nunca le he faltado el respeto ni nada. Yo hago lo que me dice, y bueno, relaciones... ninguna. Supervisor y enfermera, nada más.

E- Bueno yo creo que tengo una relación que es de jefes-enfermeros. [acompaña las manos en una señal de división]. No es una relación personal, ni mucho menos. Creo puedo charlar con todos siempre que ellos quieran escuchar. Yo tengo muchas tareas que hacer. [muchas risas,

E-

todos hablan a la vez, por un rato] Por eso les digo, yo con todos los jefes siempre he tenido una relación de trabajo, no es que somos amigos. Considero que tengo buena relación con todos. Trato a todos con el mismo respeto. Ya está y no hay nada más.

M- ¿Qué ocurre ante una situación de conflicto? ¿Cómo se toman las decisiones en estos casos?

C- Yo tengo un conflicto puntual, desde hace un año estoy en [esta institución]. Y estoy haciendo lo mismo y con todas las comisiones me he quejado, lo que tengo que decir lo digo, salvo con una, estuve con todas y siempre les dije lo que pienso. A raíz de un conflicto, donde yo me quejé, me tuve que ir a algunos sectores que no quería. Así que noto que, no se resuelven los conflictos, eso fue, arrastrarlos. En ese conflicto puntual fue...

E- Abuso de poder

C- Eso abuso de poder.

B- Eso se ve mucho, ahora que lo dicen... Yo también tuve muchas de esas situaciones. Una persona, por decir, te pide un acta, y ese mismo día te castiga. Y, no es que sea con todo el personal igual. Es con ciertas personas así y con ciertas no.

M- ¿Y sintieron castigos, indiferencia?

D- Bueno, yo no lo sentí, mucho, en lo personal. ¡Pero alguien hizo algo, y al otro día se fue a otro sector y a otra cosa!

M- ¿Ocurren hechos que puedan considerarse abuso de poder? [todos asienten o dicen que sí, al mismo tiempo]

D- Hay preferencias, eso se ve... Sobre el tema de conflicto, generalmente me pasó con personas que trabajaban conmigo, con enfermeras. Y ahí se ve, que con los varones es de una manera, más gradualmente, pero con las mujeres, ahora que no se pueden decir muchas cosas, se ve, que, con más respeto, pero se hacen notar para decirles lo que no se hizo o algo que no llegó a funcionar, pero, lo traté de resolver en su momento para que no siga ocurriendo... y que todo crezca. Traté de resolverlo en buenos términos, digamos.

M- ¿Cuáles son sus principales dificultades en la realización del trabajo diario?

C- La falta de recursos.

M- ¿Materiales?

C- Materiales [enumera algunas, muy bajo, no se distinguen claramente.

A – Yo diría, no solo lo material, en lo personal también.

M- ¿Faltan recursos humanos o el manejo de recursos humanos?

A – Sí, ambos.

B- A veces está mal la distribución, por ejemplo, en la noche, la poca que hay está mal distribuida y también es muy escaso.

C- Hablando de dificultad. TODO tiene una parte de dificultad. La parte de algo que hay que hacer a mano y nos falta la ropa. A la hora de hacer movilizaciones, las camas son horribles.

B- También el espacio, muchas camas en un espacio muy reducido. A parte de la medicación, hay que hacer milagros para darle algo al paciente, porque ... no hay nada.

C- Falta material textil también... no tienen barandas las camas. Se presentan muchas dificultades que son muy difíciles para ellos [los pacientes] y para nosotras también.

... varios comentarios al mismo tiempo...

M- ¿Existen tensiones en su centro de trabajo, entre pares y/o con los supervisores?

B- Tensiones entre los compañeros, no se ve. Hay buena relación. Pero sí se ve que hay mucha tensión en el ámbito [señal con las manos de capas o estratos, arriba y abajo]. Y con el supervisor, creo que casi todos. Personal de día y de noche, tiene problemas con el supervisor.

A – Sí, yo creo que hay tensiones. Con los supervisores, sí. A veces se resuelven y a veces no y... uno va a trabajar.

No, yo tengo tiempo ya. Y no tenemos. Problemas hacia arriba, tampoco es que les preste mucha atención. Algo habrá. En general, yo tengo buena relación.

M- ¿Cuáles son los canales de comunicación más usados entre partes y con los supervisores?

A – Y ahora, WhatsApp, sí.

[todos asienten o dicen que sí, al mismo tiempo]

M- ¿Cómo evalúan la calidad de esa comunicación?

A – A veces la creo innecesaria, pero a veces, sirve para algo. Porque, por más que lleves una queja a tu supervisor, él la puede llevar a su superior, pero al final, todo se queda allí. Entonces uno, ya se resignó hasta de quejarse.

[solo algunos asienten de acuerdo. Luego por un rato, todos hablan entre ellos a la vez, reforzando la idea con ejemplos personales]

M- ¿Cuáles son los niveles de libertad y autonomía que tienen sobre las decisiones que toman en su ámbito laboral?

C- A mí se me hace, que sobre lo que ya te decíamos que no tenemos mucho control: Así que tenemos MUCHA libertad. Entonces ahí, tenés que apelar a la conciencia de cada uno y a ver lo que hace, pero parece mucha, demasiada libertad. Hablando, por ejemplo, sobre el personal nuevo, tienen mucha libertad. A nosotros, al menos un mes, dos meses, nos controlaban. Ahora ya no. Es como que, podemos hacer lo que queremos. Y ya parece ... (no logro comprender esa fluctuación de pasar a señalar el exceso de control a decir que tienen mucha Libertad, parece contradictorio)

B- Abusivo

C- Abusivo, así es.

E- Así es, yo por lo menos siento que tengo la autonomía del cien por ciento de lo que hago y deshago.

Hago lo que yo quiero y como yo creo que se debe hacer.

C- Bueno, porque ese es un tema de conciencia. Bueno sería que todos sean como vos. Muchos son dueños de lo que hacen y deshacen y hacen poco o nada. [Cuenta muy rápido una anécdota con los compañeros próximos, sobre la limpieza del lugar].

D- Así es, la predisposición tiene que salir de vos.

M- ¿Se propician momentos de encuentro con los supervisores y/o entre pares?

¿Cómo fluyen las relaciones en esos encuentros?

E- ¿Fuera o dentro del policlínico?

M- Fuera o dentro. Siempre que sea para evaluar actividades, implementar algo.

E-

B- Eso no existe.

C- Antes estaba la reunión mensual que era para organizar los horarios. Y era el único día que podías decir, que se yo... Pero ahora ni eso. La única reunión que tenemos es la de las vacaciones, donde se habla de eso, de las vacaciones.

A – Bueno, por ahí, cuando surge algún conflicto, o alguna información que el superior nos tiene que dar, sí, nos reúne. Bueno pasa esto, esto y hay que hacer esto y esto... Ahí sí, pero después otra cosa no. Para planificar, o una capacitación, no.

M- ¿Capacitaciones tampoco?

E- Nada.

B- En el turno noche, una vez que, entre dos compañeros, enseñaron al resto el manejo del respirador. Eso sí fue algo que me acuerdo, bueno. Y me gustó, me gustó mucho porque había chicos que no tenían ni idea, así que estuvo muy bueno eso. Después generalmente si hay un encuentro es entre el que se quejó o hizo algo o por decirte, el enfermero que [el supervisor] tiene en la mira, bueno, va y controla a ese enfermero.

Seguimiento sobre ese enfermero específico... M-

Como una forma de acoso laboral... B- Sí, en esa forma.

[muchas risas]

E- Entre compañeros, nosotros también, en nuestra área, les enseñamos a usar los respiradores.

D- Más es la incertidumbre. Porque un día te dicen algo y al otro día tenes que volver a replanteártelo. Pero si, más es la comunicación entre nosotros.

C- Nosotros organizamos todo entre nosotros... lo coordinamos todo... Hacemos esas cosas de organizarnos, cómo vamos a trabajar, cómo vamos a hacer.

B- Así es, no hay un coordinador. Aunque en algunos servicios, vos hay que decir que necesitas, dos manos que [organicen a los demás]...

M- Esto lo han manifestado a sus superiores...la necesidad de un coordinador. B- Nunca tuve la oportunidad de hablarlo eso. Un día llegué al servicio y me enteré de que un día que yo no estaba entre mis compañeros se hablaba y mis compañeros me lo transmitieron a mí, pero yo no sabía nada. Trataron de organizarse con esa tarea, que bueno, hasta ahora no se aplicó ni en el cuerpo ni en terapia.

M- ¿Qué esperan ustedes de sus supervisores?

[muchas risas, hablan un rato todos a la vez]

B- A mí lo que me sale decirte, es que sean justas. Que apliquen una sola línea en todo el personal por igual.

C- Yo digo lo mismo.

B- Te doy un ejemplo: cuando empezó la pandemia, todos los enfermeros teníamos que pasar dos días por sala COVID, pero fueron ocho, el resto no pasó. ¿Qué pasó con todo el personal que tenía que pasar por sala COVID? Entonces eso. Si bajan algo de línea, que sea para todos, yo estoy feliz. No para tres enfermeros, y el resto no.

M- ¿Ustedes piden encuentros, reuniones con sus superiores?

C- Yo fui a quejarme un montón de veces, pero no vale la pena.

B- No, porque en ese momento te dicen, esto y esto y aunque te digan si tenes razón, pero nada. Ahí queda.

[pequeños comentarios sueltos, sonrisas] Fin de la reunión.

7.6 Anexo 06: Transcripción del documento integral de perfiles e incumbencias del PAMI de Rosario

INTRODUCCION:

Las actuales tendencias demográficas prevén un aumento de la población, con una mayor sobrevivencia y un mayor requerimiento de Atención Médica y Social.

La enfermería como profesión, en todos los ámbitos de su competencia, sea; Promoción, Prevención, Curación, Rehabilitación, Educación e Investigación, tienen como eje fundamental CUIDAR, la salud e integridad del hombre, de la persona humana.

Por ello el hombre, debe ser considerado desde todas sus dimensiones biológicas, psicológicas, social, espiritual, histórica, inserto en una comunidad. Debemos entender al hombre como un ser único, e irrepetible, que tiene una visión de futuro, trae una historia, es creativo, capaz de transmitir sus ideas y sentimientos, ocupa un lugar en el espacio, y tiene necesidades básicas que son indispensables satisfacer para desarrollarse plenamente.

El hombre como persona; como ser racional y social tiene derechos personalísimos que no pueden desconocerse cuando planificamos nuestras actividades como enfermero.

La idea de derecho presupone la esencia propia del ser, que es sujeto de derecho, es esta esencia la que designamos con el nombre de persona. El cuidado de enfermería debe ser distinto para cada persona, porque cada ser humano es único y por eso necesita de un cuidado único, específico para su necesidad en particular.

El cuidado de enfermería se refiere a todas las intervenciones de enfermería para – por y con la persona a cuidar.

En toda persona; la experiencia de enfermedad desencadena muchas sensaciones y reacciones de tensión. Toda enfermedad o minusvalía se expresa como una crisis más o menos profunda y presupone muchas veces una crisis de dignidad.

La hospitalización genera en las personas distintas percepciones de acuerdo con su cosmovisión. El ingreso al hospital significa la entrada a un mundo desconocido, produciendo un alto grado de stress ante cada situación nueva, y los factores adversos, que le impone la hospitalización los hace vulnerables. Se comprende la salud como un proceso de vida, por ello centramos la actividad de enfermería en las necesidades de la persona. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida.

Atenderlos como quisiéramos ser atendidos, y tratar como quisiéramos ser tratados, sólo se puede lograr, si consideramos al hombre con dignidad humana. Por lo mencionado precedentemente, se impone conceptualizar los Perfiles de los distintos Niveles y Cargos que conforman la estructura del Área de Enfermería, como especialista de la geriatría.

Obtener a través de estos un nivel de profesionales que sean capaces de interpretar y proporcionar cuidados de enfermería de alto nivel y calidad para la especialidad.

Lograr incentivar al personal actual, capacitando y perfeccionando su accionar profesional por medio de la educación en Servicio y orientar al personal de Nuevo Ingreso hacia los perfiles pre – establecidos, son el objeto fundamental del presente trabajo. El mismo incluye:

- Misión del Depto. Enfermería Policlínico PAMI II de Rosario. • Visión
- Objetivos generales y específicos del Área.
- Perfiles según niveles de formación y cargos a desempeñar. :
- Enfermero Jefe de Depto.
- Sub Enfermero Jefe de Depto.
- Supervisores.
- Enfermeros
- Auxiliares
- Funciones – Incumbencias o Rol según cargo
- Requisitos de cargo a desempeñar.

MISIÓN DEL DEPTO. ENFERMERIA.

El Área Enfermería del policlínico PAMI II de Rosario, tiene como Misión prestar cuidados enfermeros a los beneficiarios que pertenecen al Sistema PAMI, en el ciclo vital y en los distintos aspectos de prevención de enfermedades, y complicaciones de patologías prevalente, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de obtener un mayor bienestar de la población de beneficiarios y su ámbito familiar. Las intervenciones de Enfermería están basadas en principios científicos humanísticos y éticos y fundamentalmente en el respeto a la Vida y a la dignidad humana.

VISIÓN

1. Contribuir al logro de mejores condiciones de vida de los beneficiarios, mediante una práctica basada en principios de equidad accesibilidad, cobertura y sostén de nuestra población.
2. Dar respuesta oportuna a los cambios permanentes, que generan las transformaciones de los paradigmas, en la formación práctica e investigación. Por esta razón, se proyecta hacia el logro y mantenimiento de: la excelencia técnica, de la calidad de las investigaciones; teniendo en cuenta los avances, científicos, humanos y tecnológicos: del desarrollo de la Docencia - Investigación y Gestión, así como el diseño, aplicación y evaluación de los planes que tiendan a mejorar el estado de bienestar del afiliado.
3. Proponer un Modelo de Atención de Enfermería que privilegie la Promoción, Prevención y Participación, en su autocuidado.
4. Desarrollar e implementar estándares y protocolos de atención de enfermería que incluyan funciones independientes, dependientes e Interdisciplinaria.
5. Desarrollar un trabajo en red asistencial para lograr la integración del 1° Nivel Extramural (PAD y Médicos de Cabeceras), con el 2° Nivel Intramural (Hospitalario PAMI II).
6. Cumplimentar estudios de investigación específicos de la geriatría en los distintos niveles de atención, que puedan ser utilizados como parámetros de medición y evaluación de la especialidad.

OBJETIVO GENERAL DEL DEPTO. ENFERMERÍA

- El Área tiene como finalidad, desarrollar cuidados enfermeros de prevención – promoción - recuperación y rehabilitación de los beneficiarios del I.N.S.S.J.y.P., cuya cápita está asignado a (PAMI II) en el proceso Salud – Enfermedad, tendiendo a la pronta inserción al medio social y propiciando su autocuidado e independencia.
- Proporcionar una estructura organizativa que permita brindar cuidados enfermeros de calidad, utilizando criterios de eficiencia y eficacia en la coordinación de los recursos, tantos humanos como materiales.
- Participar activamente en programa de investigación y docencia.
- Contribuir al cambio organizacional.
- Implementar y desarrollar planes de capacitación y perfeccionamiento para el Personal de Enfermería
- Optimizar el desempeño de RRHH e integrar al personal de Enfermería
- Realizar evaluación de desempeño anual del Personal
- Contribuir a eficientizar la Gestión en el contexto normativo y modelo socio – sanitario diseñado.
- Elaborar un Modelo de Cuidados Enfermeros para Beneficiarios, teniendo en cuenta la especialidad (Gerontología) y la cobertura de las necesidades básicas.
- Tratar a cada beneficiario en forma personalizado e individual.
- Proyectar la Institución a la comunidad
- Diseñar un Programa de Atención de Enfermería Geriátrica, con planes según especialidades, procurando que el criterio de cantidad – calidad y costo, estén subordinados al criterio de equidad y eficiencia, articulados inseparablemente.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Coincidir, cumpliendo y haciendo cumplir los objetivos Institucionales
- Suministrar cuidados enfermeros a todos los beneficiarios que accedan al POLICLÍNICO PAMI II y requieran atención médica, como así también, al Programa PAD en la comunidad en busca de prestaciones simples de enfermería.
- Implementar y desarrollar Gestión participativa
- Desarrollar el Área Enfermería con perspectiva integradora.

- Gestionar las prestaciones de enfermería con los RRHH y materiales existentes, mejorando la productividad.

ESTRUCTURA DEL DEPTO. ENFERMERIA

El Área Enfermería está contemplada por una Estructura que contempla los distintos cargos a saber:

- Jefe de Depto. Enfermería NIVEL DE CONDUCCION
- Sub Jefe de Depto. Enfermería NIVEL INTERMEDIO DE CONDUCCIÓN
- Supervisores de Turno NIVEL INTERMEDIO DE CONDUCCIÓN
- Enfermeros jefe de Unidad NIVEL INTERMEDIO DE CONDUCCIÓN
- Enfermeros Asistenciales BASE OPERATIVA
- Auxiliares de Enfermería BASE OPERATIVA
- Administrativo

El Depto. Enfermería ejerce su función contemplando dos niveles de atención de enfermería Intramural, compuesto por sectores de internación clínica y quirúrgica, Servicios de urgencias, Consultorios Externos, Central de Materiales y esterilización, Consultorio de Enfermería, Consultorio Citostáticos; y el Nivel Extramural compuesto por el PAD; (Enfermería Comunitaria en Centro de Jubilados)

El proyecto contempla implementar una red asistencial, articulando el 1er. Nivel (PAD y Med. De Cabecera) con el 2do. Nivel (Hospitalario)

PERFIL DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA

Es el Profesional que ha obtenido el primer grado Académico en la Formación Universitaria, adquiriendo competencia científica y técnica para realizar dirigir o evaluar atención de enfermería en los distintos niveles de atención al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal.

Con adecuados conocimientos en las Áreas Profesionales, psicosocial, biológico y humanístico y entrenado en las técnicas específicas en el marco del desarrollo científico y tecnológico de la ciencia en el país. Está capacitado para poseer cuidados de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los distintos niveles de atención en individuos sanos y enfermos, incluyendo situaciones de emergencia, de complejidad y de alto riesgo, promoviendo el autocuidado e independencia precoz, a través de la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano por medio de análisis de situación, aplicación crítica asegurando el respeto a la individualidad y dignidad de quienes tiene a su cuidado.

Posee formación docente para aplicar el proceso de enseñanza – aprendizaje en la promoción del personal de enfermería, individuo, familia y comunidad. Está capacitado para promover y participar en investigaciones en enfermería y elaboración de teorías propias.

Posee conocimientos administrativos en Escuela de Enfermería de la enfermería Hospitalaria y en área programática.

INCUMBENCIAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA TAREA ASISTENCIAL

- Detecta necesidades básicas no satisfechas y necesidades originadas específicamente por la patología de alto riesgo y de cuidados intermedios, y en pacientes de autocuidado y en la comunidad.
- Planifica – aplica y evalúa cuidados de enfermería; tendiente a la satisfacción de las necesidades básicas del individuo sano y enfermo, en los distintos niveles de atención y en todos los grados de complejidad. Administra servicios de Enfermería
- Investiga temas de Enfermería Asistencial y sociabiliza el resultado.
- Lleva a cabo como actividad dependiente la administración de tratamientos médicos, tanto simple como de alta complejidad.
- Respeta principios científicos y aplica Normas de Bioseguridad en todo el quehacer asistencial.
- Brinda educación al paciente y al grupo familiar, sobre aspectos relacionados al cuidado de la salud.
- Asume el rol de coordinador de turno como pilar de la organización, y está en condiciones de efectuar reemplazos de Jefe de Sector de una unidad de Enfermería.

REQUISITOS DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA:

- Título habilitante de Licenciado en Enfermería, expedido por entidades Nacionales Provinciales o Privadas, reconocidos por:
 1. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación
 2. Ministerio de Salud de la Provincia.

3. Ministerio de educación de la Provincia

- Matrícula: expedida por el "Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe."
- Edad: no mayor de 35 años (excluyente)
- Apto: Psico – físico total
- Prueba de Oposición Técnica: Haber obtenido como mínimo un puntaje de 6 (bueno)
- Experiencia Laboral: En Servicio Asistencial de Clínica - Quirúrgica y/o Terapia Intensiva, con un mínimo de 1 año.

PERFIL DEL ENFERMERO

- Es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica, para brindar cuidados y ayuda al individuo, familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal.
- Con adecuados conocimientos en las Áreas profesional, biológicas, psicosociales y humanísticas; y entrenados en las técnicas que el desarrollo científico y tecnológico de la ciencias y el país exigen.
- Aplicar cuidados enfermeros de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los distintos niveles de atención, en individuos sanos y enfermos de complejidad intermedia, promoviendo el autocuidados e independencia precoz a través de la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano, aplicando análisis de situación y juicio crítico en la relación interpersonal, que asegure el respeto por la individualidad y dignidad personal de aquellos a su cuidado • Imparte enseñanza de salud de manera formal y/o incidental.
- Administra Unidades de Enfermería hospitalarios, y comunitarios de baja complejidad.
- Colabora en investigaciones de Enfermería y otras relacionadas con el Área de la Salud.
- Reconoce oportunamente sus limitaciones preocupándose por su continuo crecimiento y desarrollo personal y profesional.
- Adhiere a sus deberes y derechos participando activamente en Asociaciones Profesionales, Gremiales y grupos de trabajo para mejorar el nivel de salud de la comunidad.

INCUMBENCIAS DEL ENFERMERO.

- Diagnostica las necesidades de ayuda y de cuidados de enfermería que tiene el individuo y la comunidad, en situaciones de salud / enfermedad.
- Evalúa necesidades, planifica y ejecuta cuidados de enfermería tendientes a la satisfacción de las necesidades básicas del individuo sano y enfermo, en situaciones de autocuidado y de complejidad intermedia.
- Cuida la salud del individuo en forma personalizada integral y continua, respetando sus valores costumbres y creencias.
- Integra el equipo interdisciplinario e intersectorial participando en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado integral de las personas y comunidad
- Educa a las personas y/o grupos con relación al cuidado de la salud.
- Promueve la participación de la comunidad en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.
- Detecta grupos vulnerables y factores de riesgos, establece prioridades e implementa acciones de enfermería tendientes a la disminución y/o eliminación de estos.
- Toma decisiones sobre la atención de enfermería, delega y controla las actividades del Auxiliar de Enfermería.
- Participa en acciones de investigación en enfermería y otras Áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Coordina el equipo de enfermería en unidades de atención hospitalaria y/o comunitarias.
- Cumple eficazmente y con eficiencia las Indicaciones tanto dependientes como independientes, para el cuidado de los pacientes.
- Cumple con responsabilidad la recepción y entrega de la guardia de enfermería.

Observa, registra y notifica, sobre signos y síntomas físicos, emocionales y mentales de los pacientes que son significativos para el diagnóstico, evaluación e indicación terapéutica.

- Conoce en profundidad las características del paciente geronte, al cual le brinda atención de enfermería.
- Mantiene en orden y en buenas condiciones los elementos de trabajo.
- Es responsable del Patrimonio Institucional en su horario y lugar de trabajo.
- Resuelve situaciones de emergencias y urgencias con rapidez y eficacia
- Cumple con las Normas Vigentes Institucionales como así también con el régimen horario planificado.
- Orienta a afiliados, familias y comunidad sobre los recursos sanitarios disponibles para el cuidado de la salud y atención de la enfermedad.
- Prepara; protege y asiste psicológicamente al paciente, antes – durante y después de procedimientos diagnósticos terapéuticos.

REQUISITO PARA ACCEDER AL PUESTO DE TRABAJO

- Título Habilitante de Enfermero Profesional; expedidos por Entidades Nacionales, Provinciales y/o privados; reconocido por el “Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación; Ministerio de salud de la Provincia y/o Ministerio de Educación de la Provincia.
- Matrícula del Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe.
- Edad: No mayor de 35 años (excluyente)
- Experiencia laboral: Con experiencia laboral asistencial en Servicios de internación Clínica – Quirúrgica y/o Unidad de Terapia Intensiva; con un mínimo entre 1 y 2 años.
- Apto total: Psico – físico.

INCUMBENCIAS DEL ENFERMERO LEY 10.971

(De acuerdo a lo establecido por la Resolución 1137/95 del Ministerio de Educación y a la cual adhirió el

I.N.S.S.J y P)

- Debe realizar todas las actividades asistenciales, según incumbencias del Profesional Enfermero.
- NO les está permitido asumir: la conducción de un Servicio de Enfermería NO les está permitido la Coordinación de Cursos de Docencia e Investigación pudiendo colaborar en dichas actividades con el profesional enfermero.
- Colabora en la detección de las necesidades de salud del individuo, familia y/o grupo de riesgo, ayudando a las personas a reconocer sus problemas para promover acciones de salud y prevención de enfermedades.

REQUISITOS:

- Ídem a Enfermería Profesional.

INCUMBENCIAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Lleva a cabo acciones de higiene y confort de pacientes.

- Realiza procedimientos básicos en la internación y egreso de los pacientes en las Instituciones de Salud.
- Prepara y acondiciona los materiales y equipos de uso habitual para la atención de los pacientes.
- Apoya las actividades de Nutrición de las personas.
- Aplica las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.
- Administra enemas evacuantes, según prescripción médica.
- Realiza los controles y lleva registro de pulso, tensión arterial, peso, talla y temperatura.
- Informa a enfermeros a cerca de las condiciones de los pacientes.
- Aplica inmunizaciones previa capacitación.
- Prepara al paciente para exámenes de Diagnóstico y tratamiento.
- Colabora en la rehabilitación del paciente. Participa en Programas de salud Comunitaria.
- Realiza curaciones simples.
- Colabora con la enfermera en procedimientos especiales
- Participa en los procedimientos postmortem de acondicionamiento del cadáver, dentro de la unidad o sala.
- Informa y registra las actividades realizadas consignando nombres, apellido, N° de registro
- Aplica procedimientos indicados para el control de infecciones.
- Realiza toda actividad de enfermería relacionada al cuidado del paciente que no impliquen riesgos y estén dentro de sus incumbencias.

- Les está prohibido realizar:
 1. Colocación de vía parenterales.
 2. Colocación de sonda vesical y lavaje
 3. Colocación de medicación EV.
 4. Curaciones Complejas, aspiración endotraqueal
 5. Sondaje nasogástrico.
 6. Aplicación de Tratamiento Citostático
 7. Cumplir lo establecido en la distribución de actividades por nivel de formación

REQUISITOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

- Certificado del curso de Auxiliar de enfermería: Expedido por entidades Nacionales – Provinciales o Privado, reconocidos por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación; Ministerio de Salud de la Provincia y/o Ministerio de Educación de la Provincia
- Registrado en el Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa fe
- Edad: no mayor a 35 años (excluyente)
- Experiencia Laboral: experiencia en servicio de internación Clínica – Quirúrgica y/o Unidad de Terapia Intensiva; con un mínimo de 2 años • Apto total: Psico – físico
Prueba de Oposición Técnica: haber obtenido un mínimo de 6 puntos (bueno)

PERFILES DE LOS CARGOS DE CONDUCCIÓN

INTRODUCCIÓN:

El Licenciado en Enfermería que acceda a un Cargo de Conducción de los distintos niveles estructurales deberá reunir el Perfil General del Licenciado en Enfermería y además el Perfil Especifico que lo relaciona a la conducción. Deberá cumplimentar con las Incumbencias según el Cargo a desempeñar como así también deberá reunir los requisitos que se especifican para cada cargo.

DESARROLLO:

- Perfil General del Licenciado en Enfermería
- Perfil Especifico relacionado a la Conducción

Perfil Intelectual:

- Conocimientos sobre las características del Adulto Mayor.
- Conocimientos y capacidad organizativa: INICIATIVA Y REFLEXIÓN - Conocimiento del Adulto Mayor en etapa aguda del proceso de Salud Enfermedad.
- Conocimientos sobre Proceso Enseñanza Aprendizaje.
- Conocimientos sobre Metodología de la Investigación.
- Conocimientos sobre Técnicas de Conducción.
- Conocimientos sobre Leyes Laborales y Reglamentos de la Institución.
- Conocimiento del Marco Conceptual –Propósitos y Funciones de la Institución y del Área Enfermería.
- Conocimientos de la Estructura Orgánica y funcional de la Institución y del Área Enfermería.
- Conocimientos sobre Herramientas de Gestión.
- Conocimientos y Experiencia sobre el trabajo con el paciente a nivel asistencial.

Perfil Físico:

Energía para resistir el esfuerzo físico que se requiere para el cargo

Perfil Mental:

- Capacidad de Autocontrol (dominio personal).
- Rápida comprensión del entorno Institucional, y Capacidad Resolutiva.

Condiciones de Trabajo:

Adaptación a un ambiente de trabajo con constantes interferencias.

Habilidad Técnica:

- Capacidad de utilizar los conocimientos, métodos, técnicas y equipos necesarios para realizar tareas específicas.

Habilidad Conceptual:

- Capacidad para comprender la complejidad de la Organización Global y el papel propio dentro de ella.
- Capacidad y Juicio Crítico para trabajar con y a través de la Gente, incluida la Comprensión de la Motivación y la aplicación de un Liderazgo Efectivo.
- Habilidad para aplicar el Proceso Administrativo.
- Habilidad para aplicar a la Enseñanza Aprendizaje.
- Habilidad para aplicar el Método Científico.
- Habilidad para desarrollar creatividad e iniciativa.
- Capacidad para Conducir el Servicio de Enfermería en forma participativa. - Capacidad de Análisis- Interpretación y Síntesis.

Perfil Actitudinal:

Habito de escuchar NO PREJUZGAR, analizar, concentrarse, aceptar la crítica y disposición para el cambio.

Perfil Aptitudinal:

Negociadora y Manejo del RRHH.

Iniciativa:

Proponer, diseñar y aplicar nuevos modelos de atención y de funcionamiento de los servicios.

JEFE DE DEPTO. ENFERMERIA

INCUMBENCIAS:

- Gestiona, Administra y Dirige el Área de Enfermería del Policlínico y el PAD según Normas Institucionales, y en cumplimiento del Objetivo establecido.
- Cumple y hace cumplir las Resoluciones, Disposiciones y Directivas emanadas de la superioridad (Cede Central / Dirección / Jefe de División).
- Cumple y hace cumplir las normas y reglamentaciones vigentes relacionadas con el Ejercicio Profesional y la Atención Médica.
- Gestiona los Recursos Humanos y Materiales para el logro del Objetivo Principal (Calidad en la atención de enfermería a beneficiarios sanos / enfermos).
- Gestiona la Estructura, evalúa los procesos y mide los resultados, respecto a los cuidados de enfermería que se brindan.
- Participa en el diseño, planificación, promoción y dirección de las actividades de mejora del Hospital.
- Elabora y Gestiona la sección del presupuesto del hospital destinado a los servicios de enfermería.
- Propone estrategias para obtener resultados que ha fijado la organización.
- Garantiza que los métodos de trabajo en la práctica de enfermería estén en consonancia con los avances científicos actuales.
- Planifica, Organiza y Evalúa el proceso supervisor.
- Actualiza Normas de conducción y técnicas asistenciales en post de una reingeniería de procesos asistenciales.
- Participa de la elaboración y revisión de Manuales de Técnicas y Procedimientos de Enfermería.
- Establece criterios de actuación para garantizar la calidad de los cuidados de Enfermería, a través de la Elaboración de Protocolos, garantizando los recursos necesarios para su cumplimiento.
- Representa al equipo directivo en el Área de Enfermería.
- Crea y mantiene lazos entre la Organización y sus unidades operativas y otras organizaciones.
- Evalúa los datos estadísticos de las unidades operativas y los relacionados con la producción.
- Interpreta los datos que le son informados por los supervisores e implementa planes de acción tendientes a mejorar la calidad de atención de enfermería.
- Guía a su equipo de trabajo, establece líneas de acción, metas y objetivos.
- Afronta los conflictos, negocia y facilita la toma de decisión.
- Fomenta el aprendizaje, la formación continua y la investigación en su equipo de trabajo, así mismo se actualiza en forma permanente en términos de gestión.
- Elabora y participa de programas de capacitación, de perfeccionamiento del personal de planta, y de Orientación al Personal de Nuevo Ingreso.

- Participa de reuniones de coordinación ínter servicios con los jefes de las distintas Áreas en la Dirección del Hospital a los fines de facilitar la organización y la comunicación desde el nivel de Gestión a las bases operativas.
- Eleva informes al Jefe de División sobre las necesidades de mantener actualizadas las Estructuras de RRHH, para garantizar la calidad de atención de enfermería.
- Elabora y eleva informes de Ausentismo y Producción del Área a través del Jefe de División a los distintos niveles de conducción:
 1. Jefe de División
 2. Dirección de los Policlínicos
 3. Sede Central
- Efectúa y determina lineamientos generales de la programación Anual de Licencias de todo el Personal del Área, manteniendo racionalidad, en el diagrama para no afectar las Dotaciones de trabajo diario y cumplimiento de la reglamentación vigente respecto a la programación de LAOS.
- Fomenta la gestión participativa, la toma de decisión entre el nivel de conducción (Sub-Jefe de Área, Supervisores y Enfermeros Jefes de unidad, a través de Reunión Mensual con el equipo de conducción).

- Fomenta la participación de la base operativa, a través de las Reuniones Mensuales de todos los servicios de Enfermería del Policlínico.
- Realiza trabajos de Auditoría con herramientas, midiendo la evolución de los costos y su relación con la calidad asistencial de enfermería que se brinda.
- Evalúa la satisfacción de los pacientes y familiares continentes.
- Participa de Proyectos de Investigación.
- Fomenta políticas de integración del Personal de Enfermería.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL CARGO DE JEFE DE DEPTO. ENFERMERIA.

- Título habilitante de: Licenciado en Enfermería; con formación de Post Grado en Administración de Servicios de Salud y en Gestión de Servicios de Salud comprobable.
- EXPERIENCIA:
- Haber desempeñado la conducción del Área Enfermería al menos 6 meses consecutivos o a cargo de la Sub-Jefatura del Área.
- Presentación de un Proyecto de Trabajo para el Área de Enfermería, donde desarrollará sus tareas.
- Matricula del Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe.

SUB- JEFE DE DEPTO. ENFERMERIA

INCUMBENCIAS

El Sub- Jefe de Área Enfermería, desarrolla su tarea hacia: A
 - Área Asistencial Hospitalaria B - Área Administrativa.

A – Área Asistencial:

Mantiene actualizadas el cumplimiento de las Normas de funcionamiento a través de:

- Pase de Sala, un servicio cada día con la supervisora del sector-
- Auditoría de Registros que acrediten el cumplimiento de tareas Dependientes e Independientes. - Verificación en Terreno del cumplimiento de las Normas Administrativas y de Funcionamiento.
- Con ambos datos, re trabaja con los Supervisores y Enfermeros Jefes las causales que motivan el desvío del correcto cumplimiento de la norma y adaptarla según costo-beneficio en la búsqueda de la mejora continua del Proceso de Atención.

B –Área Administrativa:

- Estudia las variables que intervienen en la Oferta y la Demanda y la relación entre ambas, para elevar Informes a la Jefe de Área para su gestión. - Estudia y relaciona: B-1 Recursos Humanos

B-2 Recursos Materiales

B-1 Respecto al Recurso Humano efectúa:

- Análisis del Nivel de Formación

- Edades Promedio
- Sexo
- Estudiantes, que tipo de carrera
- Estudio de Ausentismo, previsto e imprevisto y las variables determinantes
- Producción: Medir el Volumen Total de Trabajo de los distintos servicios que integran el Área y su relación con la producción y el costo-beneficio
- Diseña un Programa de: Higiene y Seguridad Laboral para disminuir el Ausentismo por Accidentes de Trabajo
- Participa de Programas de Capacitación e Investigación

B-2 Recursos Materiales:

- Realiza estudios de Costos, de los Insumos del Área Enfermería a los fines de racionalizar el uso de estos.
- Reemplaza a la Jefe de Área en sus ausencias:
- Puede reemplazar la ausencia de un supervisor.
- Eleva Informes de su trabajo a la Jefa de Área para su evaluación y gestión de la mejora continua.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL CARGO DE SUB-JEFE DE DEPTO. ENFERMERIA

- Poseer título habilitante de: Licenciado en Enfermería expedido por Universidades Nacionales o Privadas y reconocidas por el Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Salud Pública o la CONEAU.
- Apto Psico-físico
- Haber desarrollado el cargo de Supervisor como mínimo de 3 años en forma consecutiva.
- Poseer conocimientos administrativos y de manejo de RRHH.
- Matricula del Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe.

SUPERVISOR DE ENFERMERIA

INCUMBENCIAS

- Participa de las Reuniones Mensuales con el Jefe de Área y equipo Supervisor para el diseño de estrategias de gestión.
- Mantiene informada a la Jefatura de Área, de la capacidad operativa de las unidades de internación y de apoyo a su cargo.
- Cumple y hace cumplir las Normas Institucionales.
- Orienta al Enfermero Jefe y al personal de la base operativa, hacia el logro de los objetivos asistenciales.
- Cumplimenta el Plan Supervisor señalado por el Jefe de Área.
- Desarrolla educación incidental con el personal de enfermería, en los distintos turnos de trabajo.
- Mantiene en forma diaria, por medio de registros e informes, las novedades sobre los servicios a su cargo.
- Efectúa racionalización de Métodos de Trabajo evaluando los procesos asistenciales y propone cambios.
- Lleva a cabo la investigación de situaciones complejas y aplica medidas consensuadas de problemas en relación con:
 1. Conflictos Laborales / Relaciones Interpersonales
 2. Unificación de criterios laborales.
 3. Comunicación.
 4. Organización de Servicio.
 5. Coordinación Intra servicio e Ínter servicio.
 6. Coordinación con el Equipo Médico asistencial del servicio a su cargo
 7. Participa de la elaboración de procesos de selección de personal y de todo trabajo que provengan del Área Enfermería.
 8. Mantiene sus conocimientos actualizados y motiva al personal con el mismo fin.
 9. Presta colaboración directa a los Enfermeros Jefes como facilitador y asesoría diaria en el manejo del servicio y en caso de necesidad deberá estar en condiciones de asumir la Jefatura del Servicio.
 10. Orienta y Evalúa el desempeño de los Profesionales de nueva incorporación.
 11. Efectúa Pase de Sala con el Enfermero Jefe y / o con el Personal de Enfermería en los distintos turnos de trabajo.
 12. Evalúa al personal de enfermería asistencial durante las 24 Hs. y durante todo el año en los distintos turnos.

13. Controla que el paciente reciba en tiempo y forma el tratamiento, según prescripción médica y/o programación de enfermería.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL CARGO DE: SUPERVISORA/O

- Poseer título habilitante de: Licenciado en Enfermería expedido por Universidades Nacionales o Privadas y reconocidas por el Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Salud Pública o la CONEAU.
- Matrícula del Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe.
- Formación en: Manejo de RRHH y Administrativos, comprobable.
- Experiencia Laboral: Haber desempeñado el cargo de Enfermero Jefe en una unidad asistencial de la Institución durante NO menos de 5 años consecutivos.

ENFERMERO JEFE DE UNIDAD

INCUMBENCIAS:

Coordina y distribuye la actividad del personal de enfermería a su cargo según nivel de formación y es responsable de la atención de enfermería que se les brinda a los beneficiarios en su unidad de internación. Es el lazo de unión entre los integrantes del equipo de salud, para lograr el cumplimiento del objetivo asistencial, evaluando y transmitiendo diariamente el tratamiento y evolución de cada uno de los pacientes por medio de la observación directa y valoración de los registros durante las 24 hs. del personal a su cargo.

- Observa el estricto cumplimiento de los registros, controlando que se cumplan las actividades de Enfermería Dependientes e Independientes.
- Prevé los Recursos Humanos y Materiales para dar cumplimiento a la Tarea Asistencial.
- Provee los elementos necesarios para cumplimentar las Normas de Bioseguridad y proporciona un ámbito seguro y confortable para el paciente.
- Brinda Educación al paciente y al grupo familiar sobre aspectos relacionados a la salud.
- Mantiene una adecuada comunicación entre el personal a su cargo, supervisores y Jefe de Área.
- Planifica y Organiza reuniones mensuales con el personal y supervisores a fin de analizar criterios sobre la evaluación del Servicio.
- Eleva al Área de Enfermería informes situacionales del sector a su cargo.
- Participa con sus pares, supervisores y jefe del Área, de reuniones mensuales de gestión donde se definen estrategias y toma de decisión.
- Planifica el horario mensual y la LAO manteniendo lineamientos criteriosos y justos.
- Participa en la implementación de programas docentes que se planifiquen en el Área de Enfermería.
- Detecta necesidades educacionales y aplica educación incidental y programada en el personal a su cargo.
- Está dispuesta a escuchar a su personal y trata de buscar la solución a los problemas que ellos plantean.
- Actuar permanentemente con una real vacación de servicio respetando las estructuras jerárquicas correspondientes.
- Toma decisiones oportunas frente a situaciones del servicio demostrando conocimiento y seguridad.
- Demuestra seguridad y actualización en sus conocimientos al ofrecer orientación al personal que lo requiere.
- Promueve y considera las sugerencias de su personal y de otros grupos relacionados con el servicio.
- Cumple y hace cumplir las Normativas Institucionales.

REQUISITOS PARA ACCEDER AL CARGO DE ENFERMERA /O JEFE DE

UNIDAD

- Poseer título habilitante de: Licenciado en Enfermería expedido por Universidades Nacionales o Privadas reconocidas por el Ministerio de Educación de la Nación, Ministerio de Salud Pública o la CONEAU.
- Matrícula del Colegio de Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe.
- Debe Acreditar:
- Experiencia laboral en distintos servicios de Internación de la Institución con un mínimo de 10 años en trabajo asistencial.
- Haber realizado el Curso de Coordinador dictado en el Policlínico PAMI II.
- Acreditar como mínimo 5 años consecutivos en reemplazo de Jefaturas y Coordinación de turno en forma frecuente.

OBSERVACIONES:

- Este Área considera que dado el avance en la Especialidad de Geriátría que la Institución tiene, unido a la formación del recurso Humano de Enfermería en nuestro país, hacia los niveles superiores; propicia la cobertura de vacantes del tramo asistencial a partir del nivel Enfermeras Terciarias y Licenciadas en Enfermería (Primer nivel académico de la Curricula).
- Es importante resaltar que la implementación de la Ley 10.971 posibilitó la Profesionalización y la Reconversión de nivel inferior hacia el título de Enfermero Profesional, que permitió acceder a este nivel.
- El criterio señalado permitirá contar con profesionales acorde a las necesidades de nuestra organización.