

MOTIVACIÓN

AUTOR: D^a. ALICIA CAÑIBANO CASARRUBIOS,

Directora de Enfermería del Hospital Universitario de Getafe

INTRODUCCION.

Las reflexiones generadas abundantemente en foros de discusión, publicaciones etc., en torno a la gestión de los recursos humanos en los sistemas sanitarios, convierten en una misión difícil hablar de motivación. En nuestro país parece existir consenso en el diagnóstico de severidad de las patologías padecidas por el marco estatutario, basado en la rigidez, el reglamentarismo excesivo, la lentitud en la resolución de procedimientos, la escasa autonomía y la todavía más escasa participación profesional, entre otros factores. Todo ello preocupa a muchas personas y se plantean cómo dibujar escenarios diferentes para afrontar los cambios que deben introducirse, muy especialmente en el ámbito de los comportamientos profesionales exigidos en un área cuyo referente evoluciona radicalmente, las transformaciones precisas en la formación pre y post grado, su mayor protagonismo en la toma de decisiones y el modelo de relaciones laborales más adecuado a las actuales circunstancias.

Es importante no perder de vista el ámbito donde se produce la relación de trabajo: la Administración Pública, cuya prioridad es la prestación de servicios a los ciudadanos y que éstos sean de calidad. El agente al servicio de los mismos es el funcionario /estatutario, cuyas condiciones de trabajo, con ser muy importantes, deben quedar en segundo plano. El fin es el servicio pública (en este caso la asistencia sanitaria) y los profesionales del sector son el valio-

so media para conseguirlo, requiriéndose la aceptación del fin como indispensable para garantizar la cooperación, sea cual sea el modelo de relación contractual en el que se desarrolle, y la duración del mismo.

Por otra parte, el contexto en el que se produce el servicio (fundamentalmente el medio hospitalario) es un potente generador de tensiones y sentimientos perturbadores:

- a) en la relación con los pacientes y familiares (causante de inseguridad, desánimo, frustración, rechazo, impotencia, etc.),
- b) en la estructura organizacional establecida para asegurar el servicio (turnos de trabajo, distribución de ciclos de actividad-descanso, rotaciones, jerarquización, etc.)
- c) en las interacciones con otros profesionales, a menudo cargadas de agresividad, competitividad, celos y exceso de corporativismo.

Todos estos factores convierten la gestión de recursos humanos, y más concretamente su motivación para la cooperación, en algo casi virtual. La realidad aconseja avanzar en introducir herramientas que faciliten la neutralización de las elementos negativos, utilizando las potencialidades que la normativa en uso posee.

La experiencia del Hospital Universitario de Getafe ha puesto de manifiesto que es posible superar las barreras desmotivadoras y conseguir una mayor implicación de los profesionales en las metas institucionales, dentro del marco nor-

mativo. El proceso articulado en la División de Enfermería, a través de objetivos de gestión integrados en el esfuerzo calectivo del Hospital, ha consolidado una cultura de responsabilidad y colaboración en un clima relacional cuyas tensiones se han atenuado visiblemente.

DESARROLLO DE LINEAS DE GESTION.

En el plan estratégico elaborado en los meses posteriores a la apertura del Hospital (1991-92) se identificaban los puntos débiles y fortalezas de la organización para la concreción de líneas de gestión a desarrollar. La coincidencia en el tiempo con el proyecto de gestión analítica SIGNO reforzó las oportunidades de mejora, identificadas, sobre todo, en el **refuerzo de los sistemas de información** como superación de las asimetrías existentes en estas organizaciones, las cuales condicionan negativamente la participación de los profesionales, concebida como instrumento de gestión, y la descentralización de la toma de decisiones en unidades de responsabilidad.

La División de Enfermería define sus actuaciones para contribuir a la consecución de los objetivos marcados, a partir de 1992, en línea con la anteriormente analizado, estableciendo el programa estratégico siguiente:

■ OBJETIVOS:

- Sistematizar una metodología de trabajo en línea.
- Monitorizar áreas definidas como críticas.
- Definir responsabilidades sobre la base de resultados esperados.
- Implicar a los responsables en su consecución y seguimiento.

■ METODOLOGIA:

Identificación y acuerdo sobre el trabajo a de-

sarrollar. Se definieron las áreas críticas de actuación y los objetivos:

■ Gestión de recursos (Objetivos de gestión y económicos)

- Recursos Humanos: Se establecen, por un lado, criterios de adecuación en la dimensión de los equipos, optimizando los recursos disponibles a través de la **planificación equilibrada**, el control de jornada, registros de actividad- descanso normalizados, etc. y, por otro, la **política de personal** de la institución en la que se refiere a criterios de movilidad interna y selección, con el apoyo de las **programas de formación** y actualización de conocimientos, los cuales se fundamentan en el análisis de problemas detectados en la institución.

- Recursos Materiales: **Normalización** de materiales, y su **cuantificación** periodificada por unidades de gestión a través del establecimiento de PACTOS DE CONSUMO.

■ Gestión de cuidados (Objetivos de cuidados)

- Estandarización de intervenciones a través de programas de calidad de cuidados, debidamente estructurados, monitorizados y evaluados por grupos técnicos integrados por profesionales de las unidades, con apoyo directivo. Se seleccionaron cinco programas que reunieran los requisitos de: reconocido impacto en la arganización, suficiente literatura al respecto como para facilitar su seguimiento, amplio conocimiento por los profesionales, etc. Al tiempo, se establecía una estructura compuesta por **coordinadores de programa** (uno por cada programa en todas las unidades) y **Grupos Técnicos**, quienes se configuran como los expertos de referencia para cada programa, estableciendo los estándares, elaborando las guías de apoyo técnico y ordenando los procesos en los cuales, grupos de profesionales de varias unida-

des, evalúan a sus compañeros a la vez que son evaluados por ellas.

- **Desarrollo y plazas:** el proceso avanzó en su consolidación por media de reuniones de debate, en los cuales se procedió al análisis de necesidades de cada unidad operativa para atender la demanda existente, la organización interna que se requería y la combinación de recursos asignados al efecto, quedando plasmado en un documento de objetivos cuantificados y periodificados, el cual se somete a evaluación continuada.

A lo largo de estos años el éxito en la consecución de los objetivos fijados y el grado de implicación de los profesionales en las estrategias directivas alcanzado, han demostrado la utilidad del instrumento y avalan un proceso de trabajo que requiere algunas reflexiones sobre elementos presentes en el mismo.

FACTORES POTENCIADORES DEL CAMBIO CULTURAL

- **Compromiso con el fin institucional:** la prestación del servicio público eficiente, es decir, la **obligación** que tiene el Hospital y todos sus miembros, de producir asistencia sanitaria de calidad a un coste razonable, ha impregnado todas y cada una de las actuaciones y los procedimientos organizativos desarrolladas, con un firme liderazgo directivo del proceso. Así, las negociaciones con los representantes sindicales para establecer criterios de movilidad interna dieran como resultado un procedimiento sustancialmente diferente al consolidado en otros hospitales, cuya disfuncionalidad y rigidez ha venido condicionando la eficacia en la atención prestada. Se busca la estabilidad en los equipos de trabajo, con una metodología inversa a la utilizada hasta el momento: el trabajador inicia el proceso especificando la unidad solicitada, la cual es analizada en comisión mixta (paritaria, aunque la

decisión final es del presidente, cargo que recae en al Directora de Enfermería) con los representantes sindicales, bajo los condicionantes de adecuación al puesto y posibilidad funcional del cambio (áreas de cuidados diferenciadas) Desaparecen, por tanto, los baremos basadas en acumulación de años y cursos (muchas veces innecesarias), y se sustituyen por la responsabilidad y la funcionalidad asistencial.

- **Reglas del juego claras:** la prolija normatización que preside las actuaciones en nuestro referente laboral y organizacional, posee también algunas ventajas indudables, entre ellas la **explicitación de condiciones** inspiradas por el interés general, la cual facilita el desarrollo de expectativas realistas, siempre que se respete el marco. La filosofía directiva de respeto a la norma, como elemento de cohesión social, ha permeabilizado el entramado de relaciones, tanto internas como externas (proveedores), procurando transparencia en las intervenciones, la que ha contribuido, a su vez, a reducir tensión y frustraciones. Los criterios de adecuación de planificación y programación son un ejemplo de ella, proporcionando los recursos adecuados a cada unidad, en cada momento, y permitiendo una política de sustituciones realista y ajustada al presupuesto.

- **Ámbito de participación:** Asumiendo que la participación es inexistente si no va acompañada del **ejercicio de responsabilidad** correspondiente a la función desempeñada, las coordenadas de compromiso se establecen con cada responsable (supervisora) sobre la base del análisis de sus necesidades, documentadas en bases de datos, las cuales son facilitados periódicamente junto a sus resultados, a fin de que le sea posible tomar las decisiones pertinentes. Esto se acompañó de pormenorizadas y reiteradas explicaciones sobre el origen de la información y los criterios de imputación, que contribuyeron al acercamiento entre el área de gestión y las unidades. La vertebración

que se produjo con el desarrollo del modelo de gestión analítica, identificó sin fisuras **las unidades de responsabilidad** asociadas al consumo de recursos y, por tanto determinó en la práctica el **umbral de participación**, así como sus interacciones con el resto de unidades, modificando hábitos de relación arraigadas en actitudes de corporativismo, y permitiendo el asentamiento de nuevos hábitos basados en la cooperación.

■ **Transparencia en el proceso:** este ha sido explícito en políticas (objetivos, recursos asignados, instrumentos de control, etc.), soportado con sistemas de información la suficientemente desagregada como para identificar los componentes del gasto susceptibles de control por cada responsable, en los niveles de decisión requeridas, aportando primero y consolidando posteriormente la credibilidad del modelo y, en consecuencia, facilitando la aproximación de las profesionales con la dirección en la consecución de los objetivos institucionales.

LIMITACIONES AL DESARROLLO

En nuestra experiencia, el marco estatutario contiene posibilidades de mejora en la que a gestión se refiere, a pesar de limitaciones indudables, si se procediera a descentralizar algunas competencias. Los impedimentos encontrados a la largo de nuestra andadura, hacen referencia a las siguientes áreas:

■ **Selección/contratación:** la centralización del reclutamiento complica tremendamente la adecuación a las necesidades y peculiaridades de cada centro, servicio y unidad. En el caso de servicios especiales (quirófono, UCI, banco de sangre, etc.), los cuales precisan un largo periodo de entrenamiento para garantizar la eficacia, los vaivenes que producen las convocatorias de concursos periódicos comprometen el éxito tan esforzadamente perseguido.

■ **Régimen disciplinario:** Es imprescindible la delegación de competencias en esta materia a las Gerencias, por la menos hasta una determinada gravedad en los hechos estimados, de forma que la proximidad en el tiempo entre el acto susceptible de actuación disciplinaria y las consecuencias laborales del mismo, no reste eficacia a la medida. Al tiempo, se debería avanzar en desarrollar herramientas para la evaluación del desempeño y su refleja retributivo.

■ **Reordenación de recursos:** la clasificación en las actuales categorías de trabajo debiera ser revisada para adecuarse, no solo a necesidades asistenciales cambiantes, sino también para intentar acercarse a nuevas aspiraciones sociales. Existen puestos de trabajo cuya contenido es muy pobre en elementos motivadores y ya no se adaptan a los equipos de trabajo que se requieren para las nuevas formas de relación y organización de los hospitales.

■ **La formación y desarrolla profesional** cuenta con poco impulso institucional. Comienza a ser urgente la instauración de carrera profesional, ligada a evaluación del desempeño, esfuerzo de aprendizaje continuada e investigación, y retribuciones; orientado a la flexibilidad y los valores de servicio, calidad, innovación, etc.

■ **El marco de negociaciones con los representantes sindicales:** hasta ahora parece pesar en los negociadores de la Administración Sanitaria consideraciones que priman una presunta paz social por encima de otras reflexiones. Siendo importante, a veces trasciende su valor y produce normativas que enredan aún más la madeja de dificultades que sufrimos en los centros. Los "baremos" de contratación de eventuales, la participación de los sindicatos en ámbitos de toma de decisiones que no se corresponden con las funciones asignadas en la Ley Orgánica 11/1985, de Libertad Sindical, etc., son aspectos a superar, tra-

tando de armonizar la necesaria modernización de estructuras organizativas, y por tanto, su flexibilización, con- ejercicios de negociación que eliminen privilegios corporativos, buscando soluciones que aseguren la eficacia en el servicio al tiempo que procuran una mejora en la situación de los trabajadores.

CONCLUSIONES

Las connotaciones negativas que rodean al marco estatutario, a veces reflejan inseguridades de fondo, más que trabas imposibles de superar. No es una tarea fácil, pero no podemos dejar de avanzar so pretexto de la dificultad de las condiciones. Nadie nos prometió que sería fácil. En nuestra experiencia, *la cohesión del equipo directivo*, su firme decisión de hacer del Hospital un centro modelo, *las herramientas de gestión* adecua-

das y *un momento propicio* como el de la apertura, transmitió a toda la organización el empeño por avanzar y la credibilidad del modelo. No es sencillo imaginar escenarios perfectos en los que la participación profesional consiga organizaciones eficientes basadas en la cooperación, y en las que poder desarrollar todo el potencial de cada uno. Todavía es más difícil en las organizaciones públicas, sujetas a restricciones diferentes a las que aparecen en el sector privado. Mientras tanto, pactemos con la realidad, aprovechemos el marco normativo, descentralizando competencias en las Gerencias que faciliten el avanzar a su vez en la descentralización a los Servicios y Unidades, e introduciendo elementos de flexibilización en las relaciones laborales que hagan posible la negociación de determinadas condiciones de trabajo en cada centro.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1- ARIAS MENÉNDEZ, ELENA. "Planificación de recursos en el sector público. El Sistema Nacional de Salud." I Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Hellín, 1993.

2- BERNAL SOBRINO, JOSE LUIS. "Desarrollo de las sistemas de evaluación. Motivación e incentivos." Informe para la Dirección Provincial del INSALUD. Madrid, 1995.

3- CASTRO GIGIREY, M^a JESÚS. "Recursos humanos en la dirección por objetivos: Un cambio cualitativo de enorme magnitud" *TODO HOSPITAL* / 138. Julio- Agosto, 1997.

4- FORNIÉS I VILLAGRASA, LLUIS. "La función de recursos humanos en las empresas públicas." *TODO HOSPITAL* /130. Octubre, 1996.

5- LAMARCA, IGNACIO CAÑIS, ALBERTO. "Adaptación del modelo de planificación de recursos hospitalarios (MPRH) a una organización focalizada hacia el paciente." *TODO HOSPITAL* /134. Marzo 1997.

6- MONRÁS VIRÑAS, PERE. "De la equidad a la eficiencia: Un modelo de "segunda generación" para la gestión de servicios sanitarios." III Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. La Coruña, 1996.

7- MONTESINOS, ANDRÉ "Los recursos humanos de enfermería en el Hospital: Necesidades y dificultades para la planificación." *TODO HOSPITAL* / 58: JulioAgosto 1989.

8- NOVEL MARTÍ ET ALT. "Actitudes de enfermería que fomentan o impiden la asistencia adecuada a los pacientes." *Revista ROL de Enfermería* n^o 88.

9- VERA RUIZ, CONCEPCIÓN. "Proyecto SIGNO: ¿Un proyecto eficiente?" II Jornadas de Gestión y Evaluación de Costes Sanitarios. Oviedo, 1994.

10- VILLAR DONCEL, JUAN DE DIOS. "Análisis de la gestión de recursos humanos en el S.N.S. (el marco estatutario en el S.A.S.)" *TODO HOSPITAL* /137. Junio 1997.