

2005

Trabajo social en el área de recursos humanos : experiencia en una organización del sector público

Bozzi, María Natalia

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/587>

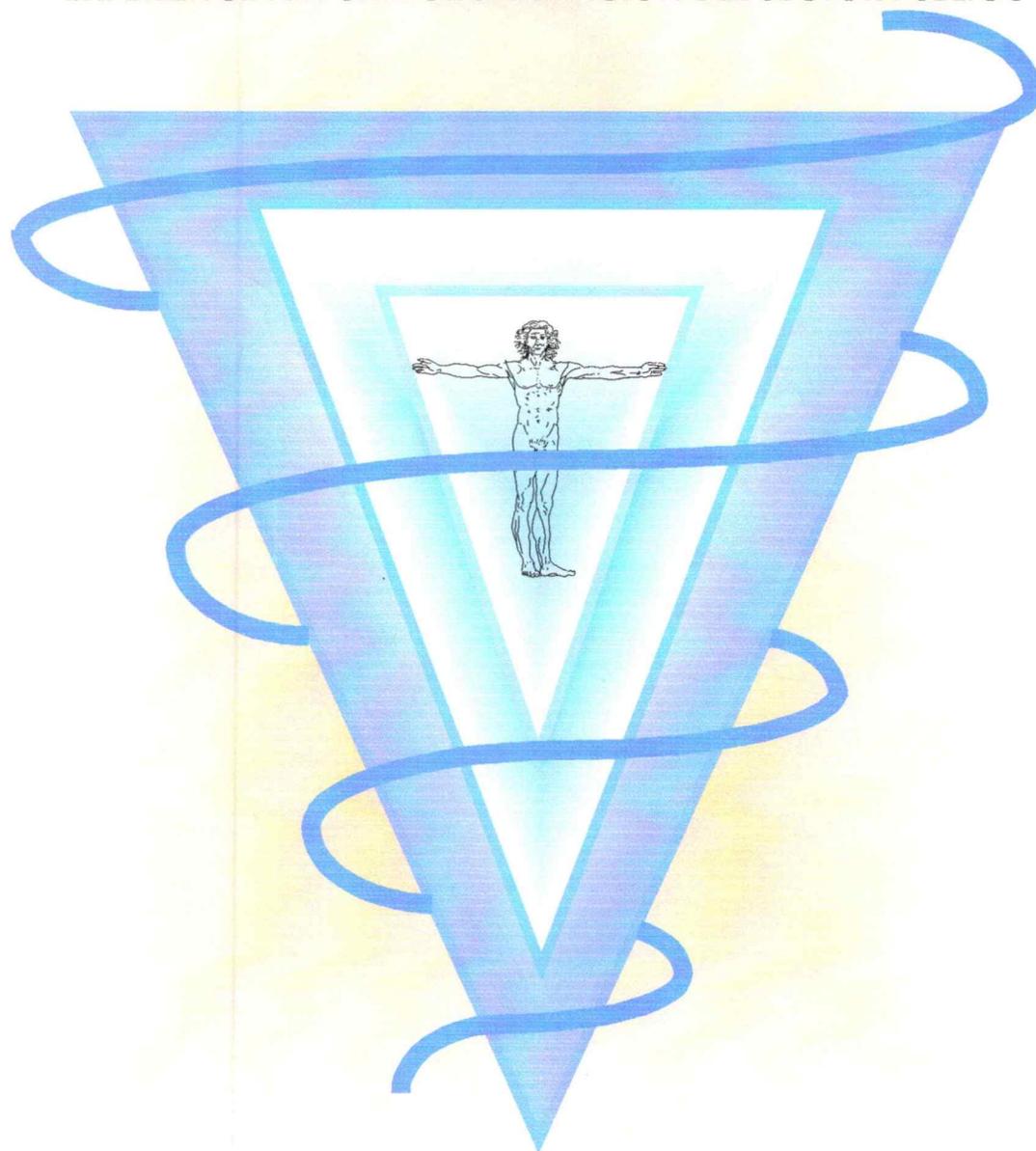
Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

CARRERA: LICENCIATURA EN SERVICIO SOCIAL

TESIS FINAL:

**TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS:
EXPERIENCIA EN UNA ORGANIZACIÓN DEL SECTOR PUBLICO**

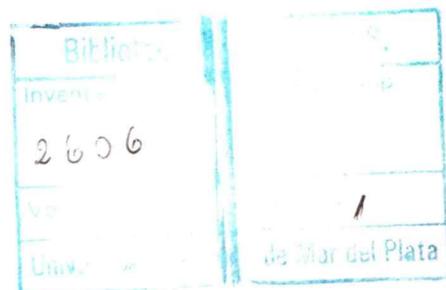


DIRECTORA: LIC. MARISA BURLASTEGUI

CO-DIRECTORA: LIC. GABRIELA RE

AUTORA: MARIA NATALIA BOZZI

MAR DEL PLATA - FEBRERO 2005



INDICE

INTRODUCCIÓN	1
---------------------	---

PARTE I MARCO TEÓRICO

CAPITULO Nº1 "EL TRABAJO"

El trabajo y el hombre	2
Transformaciones en el mundo laboral	3

CAPITULO Nº2 "LA ORGANIZACIÓN"

Nuevos enfoques de la administración	5
Dimensión organizacional	7
Cambios en el entorno organizacional	9
Características de las organizaciones públicas	11

CAPITULO Nº3 "ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS"

Características de los recursos humanos en el área de salud	16
Gestión por competencias	18
Motivación humana	19

CAPITULO Nº4 "PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL"

Construcción del perfil del puesto	24
Reclutamiento	27
Pre selección	28

CAPITULO Nº5 "LA ENTREVISTA"

Entrevista en Trabajo Social	29
Tipos de entrevista	30
Proceso de la entrevista	32
Proceso de sociabilización a la organización	35

CAPITULO Nº6 "CAPACITACIÓN LABORAL" 37

Etapas del proceso de capacitación	38
Construcción del Manual de Procedimientos	44

CAPITULO Nº7 "EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO" 46

CAPITULO Nº8

"TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS"

Trabajo Social frente a la coyuntura	48
Trabajo Social en el ámbito laboral	49
Metodología de intervención	51
Implementación de Proyectos Sociales	54
Trabajo Social con grupos	56
Formación de equipos de trabajo	58
Perfil del Trabajador Social en el área de Recursos Humanos	60

<p style="text-align: center;"><i>PARTE II</i> <i>SISTEMATIZACIÓN</i></p>

Proyecto "Azafata de Hospital": su origen y primeros pasos	64
Definición del problema	65
Fundamentación diagnóstica	66

Metodología de intervención	67
Proceso de selección de Recurso Humano	69
Conformación del equipo de trabajo	72
ETAPA N°1: CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL	74
Participación del recurso humano de la institución	76
Perfil del servicio Azafata de Hospital	77
ETAPA N°2: RECLUTAMIENTO	81
ETAPA N°3: SELECCION DE LOS PASANTES	83
ETAPA N°4: SOCIABILIZACIÓN A LA INSTITUCIÓN	
Construcción de manuales de procedimientos del servicio Azafata de Hospital	86
Construcción de manuales de procedimientos de los puestos relacionados con el servicio Azafata de Hospital	87
Inauguración del Proyecto Azafata de Hospital	89
ETAPA N°5: CAPACITACIÓN	
Capacitación técnica y actitudinal	91
Talleres de trabajo	92
ETAPA N°6: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	97
CONCLUSIÓN Y PROPUESTA DE TRABAJO	99

DOCUMENTACIÓN ANEXADA

ANEXO N°1 Proyecto Azafata de Hospital	105
ANEXO N°2 Definición del perfil, entrevista	114
ANEXO N°3 Definición del perfil, encuesta	116
ANEXO N°4 Convenios de pasantía	118
ANEXO N°5 Manual de procedimientos del servicio Azafata de Hospital	121
ANEXO N°6 Invitación de acto inaugural, recortes periodísticos	165
ANEXO N°7 CD con la filmación del acto inaugural del Proyecto Azafata de Hospital y recortes periodísticos	166
ANEXO N°8 Evaluación de desempeño	169

Quiero agradecer a todas aquellas personas que desde distintos lugares y circunstancias me han brindado la posibilidad de aprender y crecer...

A mi mamá, por ser mi mejor ejemplo de vida... por su fortaleza, sus valores y su amor incondicional y a mi papá por ser mi compañero y quien me brinda toda su confianza

A mis hermanos Micaela, Leonel, Nahui, Cesar y mi cuñada Noelia, por compartir mis días, por ser quienes me enseñan la grandeza de la vida... por darme la energía para seguir siempre un poco más!

A mis primos Caro, Nico, Juli, Cami y Jime, por la eterna alegría, los momentos compartidos y el amor que nos une.

A mi tía Alejandra por su cariño y entrega, por ser un referente en esta odisea de iniciar nuevos campos de intervención y mi tío Pablo por su cuidado y cariño

A la Lic. Gabriela Re, por ser un ejemplo a nivel profesional y personal, por su calidez humana, su acompañamiento siendo mi referente y guía en este proyecto y muchos otros... a ella todo mi agradecimiento y admiración.

A la Lic. Marisa Burlastegui por su asesoramiento, sus consejos y los conocimientos brindados.

Al Dr. Rómulo Tamini, quien además de creer en mi casi sin conocerme me brindó el espacio y la oportunidad para formarme y crear... gracias por su confianza y apoyo.

A la Lic. Claudia Orellano, porque en tardes de trabajo descubrí una amiga y una profesional con quien aprendo cada día.

A quienes integran el Servicio Social, María Marta, Cecilia, María José, Claudia, Cristina, Lia, María Claudia, Gisell, Vanina, Silvia y Fabiana, ellas les agradezco el espacio brindado... el del corazón.

A la familia Schiavon por su grandeza humana, la calidez del hogar y el afecto incondicional.

A quienes compartieron esta vocación Silvina y Yadia, desde algún lugar siempre presentes... a Elena y Florencia por estos años llenos de experiencias, alegrías y desafíos.

Finalmente y en primer orden, a Dios por darme el privilegio de encontrar en estos afectos todas las razones que me hacen feliz...

INTRODUCCION

El presente trabajo pretende contribuir a la reflexión en torno a la intervención profesional específica del Trabajo Social en el Área de Recursos Humanos a partir del diseño, planificación y ejecución de metodologías y técnicas aplicadas en la implementación del Proyecto "Azafata de Hospital" ejecutado en el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", en el último semestre del año 2004.

Mi iniciativa de profundizar sobre dicha temática, surge a partir de la experiencia laboral adquirida en la Consultora en Recursos Humanos Bozzi-Cabral.

En este espacio, desde mi rol como asistente de las Lic. en Psicología a cargo de la entidad, pude observar y participar en las actividades que se ejecutan en el asesoramiento y administración de recursos humanos.

Fue a partir de este momento que comencé a plantearme cuál sería la intervención del Trabajador Social en esta área, a partir de las metodologías y técnicas que son reconocidas y avaladas por las incumbencias profesionales.

Por otro lado, durante el año 2003 realicé mi práctica pre-profesional, correspondiente a la cátedra de Supervisión de la carrera de Lic. en Servicio Social, en el Servicio Social del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende".

Durante esta experiencia, recibí la propuesta del Dr. Rómulo Tamini de implementar conjuntamente el Proyecto "Azafata de Hospital".

Fue en esa instancia donde reconocí una oportunidad de diseñar e implementar metodologías y técnicas que permitieran enriquecer al proyecto en sí mismo y las distintas prácticas institucionales que se realizan en torno al recurso humano que integra el Hospital.

El presente trabajo es de tipo exploratorio- descriptivo, con objetivo de naturaleza cualitativa. Consta de una primera parte en la que se expone el marco teórico y una segunda parte en la cual se sistematiza la práctica realizada en el marco de planificación y ejecución del Proyecto "Azafata de Hospital".

MARCO TEORICO

CAPITULO Nº 1

EL TRABAJO

El trabajo y el hombre

“El trabajo es una actividad fundamental del hombre, pues mediatiza la satisfacción de sus necesidades frente a la naturaleza y a los otros hombres. A través del trabajo el hombre se afirma como ser social, y por tanto, distinto de la naturaleza.”¹

El trabajo es la actividad propia del ser humano, actividad que lo distingue de otros seres, sea esta actividad material, intelectual o artística. Es por intermedio del trabajo que el hombre se afirma como ser social, capacitado para dar respuestas a sus carencias o a sus necesidades.

El trabajo integra la necesidad de canalizar energía y un proyecto individual, implica un espacio donde desplegar habilidades y manifestar las capacidades potenciales.

Es así que el sujeto se afirma como ser creador y pensante, que actúa consciente y racionalmente, orientando su acción hacia fines y valores.

“Por el hecho de actuar conscientemente es una actividad que tiene una dimensión ética, como actividad orientada a fines, que se relaciona con valores, con el deber ser, involucrando una dimensión de conocimiento ético- moral.”²

Siendo el trabajo una actividad práctica y espiritual, produce cambios no solo sobre la materia o medio ambiente en que se opera, sino también, en el sujeto actuante. A medida que despliega sus habilidades, a veces desconocidas para él mismo, comienza a descubrir nuevas capacidades y cualidades, de este modo, al conocerlas tiene la posibilidad de potenciarlas.

Esta significación que el sujeto hace sobre si mismo y sobre su acción, a partir de lo que es capaz de generar y lograr, le permite configurar su identidad laborar.

¹ Iamamoto Marilda. El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional. E. Cortez. Brazil. 2003

² Iamamoto Marilda. Op. Cit.

Esta identidad facilita al sujeto la posibilidad de definir quien es y que hace, desde su singularidad pero también a partir de la relación con otros, por lo cual, implica un orden intersubjetivo.

Si bien la identidad laboral es parte de la personalidad, implica una acción social, opera en el orden de lo intersubjetivo, reconociendo que trabajar significa la experiencia de relacionarse con otros, estableciendo vínculos de cooperación, colaboración y ayuda, ejerciendo autoridad y aceptando la autoridad de otros.

En nuestra sociedad el trabajo es constitutivo de la identidad del sujeto, ya que lo que él hace condiciona quien es.

Este aspecto se relaciona con la constitución misma de la identidad nacional, ya que la misma se construyó incluyendo una corriente inmigratoria de italianos y españoles, que llegaban con la esperanza de "hacerse la América", con un proyecto de progreso cultural, educativo, económico y político.

Basándose en una cultura del esfuerzo, el trabajo estaba orientado asegurar a las generaciones siguientes mejores condiciones de vida.

Es por lo expuesto, ante las transformaciones del mercado laboral caracterizado por el subempleo y la desocupación, que se genera una ruptura de los modos de relación e integración social y una crisis en la propia identidad del sujeto.

Transformaciones en el mundo del trabajo

Asistimos en las últimas décadas a profundas transformaciones sociales, tanto materiales como subjetivas.

Dichas transformaciones son consecuencia de la crisis del capitalismo, el neoliberalismo, así como por la reestructuración productiva.

En este contexto de globalización de la economía y de la hegemonía del mercado, se genera una gran transformación social cuyo eje central es la precarización de las condiciones de trabajo y de la protección social.

La idea de *integración social* se estructura, siguiendo a Silvia Levin³, en base a dos ordenes de factores: en relación al trabajo y en base a la inserción relacional. Cualquier cambio que se produzca en cada uno de ellos o en ambos a la vez, va a incidir en la condición social de la persona, y es lo que permite diferenciar zonas o niveles de integración social.

La autora plantea que ambos factores sugieren dos dimensiones: la material y la simbólica.

Así, la *integración material* se vincula con la posibilidad de acceder a bienes y servicios de consumo (inserción ocupacional) y la *integración simbólica* a la posibilidad de participar y compartir el proceso de construcción y asimilación de valores sociales (inserción relacional).

De este modo, la precariedad laboral y la carencia de trabajo afecta profundamente al sujeto, implica la exclusión a bienes materiales pero fundamentalmente a bienes simbólicos, al convertir el futuro en algo incierto, limita la proyección que el hombre realiza de su vida, sumando a esto la desesperanza que genera el futuro.

Así el trabajo, como componente principal de integración y estructuración social parece debilitarse. De allí es que las transformaciones y reestructuraciones del campo laboral impacta sobre la construcción de la ciudadanía social.

Las organizaciones no están ajenas a este contexto, se considera que estas deben asumir, no solo la responsabilidad de producción de bienes y servicios, sino también, los problemas que en ella surgen.

Esto se sustenta en reconocer que los problemas a nivel individual y comunitarios del sujeto, repercutirán en su bienestar y, por lo tanto, en el rendimiento laboral.

Las circunstancias laborales son responsabilidad de todos, por lo que se debe intentar un equilibrio entre las organizaciones y los recursos humanos.

*"Una organización que aspire a sobrevivir en el contexto actual es un diálogo con su público. Capaz de interpretar las demandas que recibe y de responder a ellas. Pero para poder dialogar con el mercado, una organización debe ser capaz de mantener su propio diálogo interno."*⁴

³ Levin Silvia. La ciudadanía Social argentina en los umbrales del siglo XXI. II Jornadas Internacionales Estado y Sociedad. U.B.A. Buenos Aires 17 al 19 de septiembre de 1997

⁴ Senge Perter. La quinta disciplina. Ed. Granica. Barcelona. España. 1992

CAPITULO N°2

LA ORGANIZACIÓN

Nuevos enfoques de la administración

F. W. Taylor inspirador principal de la Administración científica, primera teoría general de la organización, basa su estudio de la actividad industrial desde la óptica del máximo rendimiento físico y fisiológico de los trabajadores, la selección de los más aptos y el entrenamiento sistemático de los movimientos en el trabajo para el desarrollo de la mayor eficacia en las tareas.

Existe toda una filosofía del trabajo industrial, orientado hacia el perfeccionamiento científico de la actividad laboral, en un mundo presidido por la fascinación de las máquinas y los logros obtenidos por la Revolución Industrial.

De este modo, el trabajador como factor de producción ofrece su trabajo a cambio del salario y no es considerado sujeto de ese proceso de trabajo. Se garantizaba la permanencia física del trabajador durante un período determinado y una producción generalmente mecánica y estandarizada.

Las reglas y los principios organizativos del taylorismo basados en el "hombre máquina" y en el "hombre económico", no pudieron explicar y precisar eficazmente la conducta del trabajador que, por lo general, se reflejaba en la tasa de producción.

Contrariamente a lo que esperaba Taylor, mediante un sistema de incentivo, el ser humano a diferencia de la máquina, decide su ritmo de trabajo y en consecuencia, puede regular la producción.

La modificación esencial propuesta por Henry Ford, es la noción de movimiento en el proceso productivo, lo cual significaría un avance importante en la disminución del trabajo físico de los obreros.

Henry Ford fue tal vez el primer empresario que comprendió las estrechas relaciones que existen entre las condiciones generales de vida, las condiciones y medio ambiente de trabajo y la eficiencia productiva.⁵

A diferencia del sistema de medición de tiempos y movimientos del trabajo humano establecido por Taylor, las fábricas de Ford tenían un "Departamento de Trabajo Standar" que cronometraba las actividades de las máquinas, concepción orientada a optimizar la economía del tiempo.

Los descubrimientos que se realizaron en esta dirección, contando con la incorporación de la cadena de montaje y los principios de Henri Ford, pusieron de manifiesto la importancia de las relaciones sociales en el trabajo, la influencia del grupo, de las actitudes y de los valores empleados.

Mario Rovere⁶ asegura que este modelos continúan siendo el modelo organizacional prevalente en los servicios de salud, especialmente en los servicios de salud pública.

Los experimentos de la Western Electric Company dirigidos por Elton Mayo entre 1924 y 1932, supusieron un cambio de los principios de la administración de empresas.

Para la escuela sociológica, las relaciones humanas son decisivas para el desempeño laboral y, por ende, una sólida base para el incremento del rendimiento y la satisfacción del empleado.

Este desarrollo abarca un periodo que llega hasta finales de la década de 1960 durante la cual se desarrollaron investigaciones y trabajos que reafirmaron sus aciertos y canalizaron acercamientos posteriores, promoviendo la aparición de horizontes más amplios y perspectivas más globales de la organización.

⁵ Di Carlo Enrique y Equipo. Teoría y práctica del Trabajo Social en Empresas. Ed. Humanitas. Buenos Aires. Argentina. 1994

Dimensión Organizacional

“Una organización es un sistema de actividades conscientemente coordinadas formado por dos o más personas. La cooperación entre ellas es esencial para la existencia de la organización.”⁷

Las organizaciones están formadas por individuos que trabajan juntos, en grupos, implicando coordinación de las actividades para la consecución de un propósito, a través de la división de trabajo, funciones, jerarquías y responsabilidades.

La organización puede concebirse como un sistema abierto en continua interacción con el ambiente y establece un equilibrio dinámico en la medida en que mantiene su capacidad de transformación de energía o de trabajo

De este modo, se encuentra en constante interacción y dinámica con todos sus miembros, integrando personas, energía e información y transformándola o convirtiéndola en productos y servicios.

Idalberto Chiavenato⁸ plantea que “los elementos básicos de la organización son las personas, cuyas interacciones conforman la organización. Una organización está en cambio permanente (de ahí su naturaleza dinámica), puesto que sus miembros pueden variar, aunque las relaciones de las personas están determinadas por una estructura que rige la existencia de la organización.

El éxito o el fracaso de las organizaciones está determinado por la calidad de la interacciones de sus miembros. Las interacciones son las manifestaciones de las personas, y pueden describirse en cuatro niveles que se vuelven menos personales a medida que van ascendiendo:

- A). Interacciones individuales
- B). Interacciones entre individuos y organizaciones
- C). Interacciones entre la organización y otras organizaciones
- D). Interacciones entre la organización y su ambiente total

⁶ Rovere Mario R. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. 2003

⁷ Chiavenato Idalberto. Administración de recursos humanos. Ed. Marta Edna Suárez. México, 1995

⁸ Chiavenato Idalberto, Op. Cit.

De este modo, las organizaciones son consideradas como un subsistema social, por tal motivo, nunca constituyen unidades lisas y acabadas sino que son dinámicas y cambiantes respondiendo al entorno en el cual se desarrollan, que es incierto y provoca incertidumbre en los responsables.

Mantiene propósitos y funciones múltiples que implican variedad de interacciones entre la organización y sus medios.

Todas las organizaciones existen en multiplicidad de contextos. Existen dentro de la estructura social, a partir de determinada cultura, y en interacción con otras organizaciones.

Para conocer y comprender a las organizaciones, se recurre a modelos. Los modelos son simplificaciones de la realidad, que se utilizan como formulaciones integradoras que nos permiten contemplar el todo unitario, abstrayendo de los detalles minuciosos que puedan ocultarla.⁹

Para acceder al conocimiento de las organizaciones se debe utilizar el modelo el "*enfoque cultural*".

Ribes Hankins¹⁰ define a la cultura organizacional como una realidad informante de la organización, que está integrada por un conjunto articulado de creencias, querencias, pautas de comportamiento y medios, que comparten sus componentes.

A partir de la cultura organizacional se definen distintos aspectos de la misma, con los cuales sus integrantes se identifican y se relacionan, se integran, y desde ella, valoran y jerarquizan las distintas situaciones que se presentan.

Las *creencias* son aquellos supuesto considerados verdades por los integrantes de la organización y que utilizan para comprender y actuar en las realidades en las que operan.

Las *querencias* son el conjunto de pretensiones, comprende fines, metas, objetivos, intereses, valores, etc.

Las *pautas de comportamiento* son aquellos elementos que implícitamente o explícitamente describe un modo de actuar. Hace referencia a usos habituales, modos y comportamientos.

⁹ Ribes Angel Pns. La cultura de la empresa: cómo actuar en ella y desde ella. Harvard Deusto. Ediciones Deusto. España. 2001

¹⁰ Ribes Angel Pns. Op.Cit.

Este aspecto es útil para definir cuales son los comportamientos aceptados, aprobados y cuales no, los mecanismos de promoción y despido, de comunicación, el lenguaje utilizado, los modos de relación, etc.

Por último, es relevante tener en cuenta los *medios*, es decir, aquellas realidades e instrumentos que utiliza la organización para efectivizar las querencias. De este modo se identifican los estatutos, organigramas, división departamental, documentos, memorias, etc.

A partir de la cultura organizacional se producirá la formación de los ideales de la organización.

Poder reconocer estos elementos y analizarlos permite promover los aspectos reconocidos y compartidos por todos sus integrantes y actuar sobre aquellos aspectos de la cultura que estén interfiriendo en el desarrollo de la organización.

Las organizaciones tienen que enfrentarse al problema de como crear un medio y una serie de políticas administrativas que no solamente permitan que la tarea primordial se pueda realizar eficientemente, sino que además, permita estimular la innovación y la creatividad del recurso humano.

Cambios en el entorno organizacional

Los cambios sociales y políticos que se presentan en todo el mundo crean una determinada constante de nuevos servicios y de la expansión de los ya existentes.

En las últimas décadas, en las que la evolución del pensamiento administrativo, sobre las organizaciones y en general sobre los elementos que las dinamizan y componen, ha generado redefinir el papel de los individuos en las organizaciones, reconociendo la sinergia que ellos implican.

El bienestar y flexibilidad de la organización dependen de la habilidad que demuestren sus integrantes para diagnosticar sus propios problemas y plantear posibles soluciones.

“Los recursos humanos no están dentro de las organizaciones sino que mas bien “son” las organizaciones y estas organizaciones son recortes de la estructura social donde la coacción, la cooperación, la competencia o el

conflicto forman parte de una dinámica de alta especificidad aunque a la vez son atravesadas por los determinantes mas amplios de la sociedad en su conjunto a la que contribuyen a construir.”¹¹

De este modo, se establece la diferencia que implica considerar al recurso humano como un mero factor de producción que pensar que los recursos humanos son en sí la organización, por ser sujetos del proceso productivo, con capacidad de construcción, invención y superación, por ser sujetos pensantes y creativos que se determinan a sí mismos y definen el curso de sus acciones de acuerdo a sus valores, creencias, experiencias y aspiraciones.

Con experiencia y tiempo, el trabajador logra comprender toda la dinámica organizacional, se compenetra con ella y participa plenamente de todo proceso, porque tiene claridad de su responsabilidad, misión y compromiso general con el proceso y sabe lo que se espera de él.

Con estas características determinantes del comportamiento humano, ingresa el individuo como subsistema a interactuar con un sistema mayor, la organización.

Se debe comprender al trabajador respetando su autonomía generadora de cambios que significa un aporte esencial para elevar la calidad de los productos y servicios, pues es quien realiza el proceso productivo.

¹¹ Rovere Mario R. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. 2003

Características de las organizaciones públicas en Argentina

El sector de salud, sobre todo en América Latina, ha sido identificado como un área de servicio vinculada con la política social de un estado filantrópico, paternalista, benefactor o como parte de un sistema de seguridad social.

Dicha estructuración se establece a partir del Modelo de desarrollo justicialista, liderado por el entonces presidente de la Nación Juan Domingo Perón.

Su estrategia se basaba en el modelo sustitutivo de importaciones, con énfasis en el mercado interno basado el pleno empleo, el reconocimiento de los derechos sociales ligados a la categoría de trabajador y un fuerte rol del Estado focalizado en la redistribución a través de la reasignación creciente de recursos a vivienda, educación, salud y seguridad social.

Las políticas sociales fueron estructuradas en torno a la noción de universalidad y gratuidad, como es el caso del sistema público de salud Argentino.

A partir de 1976 el programa del gobierno militar liderado por Martínez de Hoz, da por finalizado el proceso de desarrollo basado en el modelo de sustitución de importaciones.

Se inicia un proceso económico basado en la política de apertura externa de la economía, liderado por las exportaciones destinadas al mercado externo y en donde el rol más dinámico lo juega el sector privado.

Unos de los objetivos principales de dicho modelo, fue basarse en el principio de subsidiariedad del estado en materia económica y social, lo que supuso la transferencia de sus actividades a la esfera privada. Esto ha dado surgimiento a una nueva relación entre lo estatal y lo privado.

“En el caso de América Latina, la transición del modelo sustitutivo de importaciones hacia el modelo de apertura, está relacionado con una oscilación entre lo estatal y lo no público, pues en realidad en la región, pareciera no haber existido una disolución con lo público, sino con lo estatal.”¹²

El debilitamiento del estado esta asociado a las políticas de descentralización, y desregulaciones económicas y privatización de empresas publicas.

Estas son razones que explican la pérdida, y en ciertos casos, desaparición de los espacios públicos.

Los servicios públicos privatizados dejan a grandes grupos de la sociedad desprotegidos, desamparados. Se trata de los grupos más vulnerados de la población, que al no acceder a los beneficios de la seguridad social, encuentran en las instituciones públicas el único medio para satisfacer sus necesidades de educación, salud, alimentación, etc.

Ernesto Isuani ¹³ plantea que los problemas de las políticas sociales en América Latina deben analizarse en torno a dos ejes, la equidad y la racionalidad.

Tres son los aspectos que deben ser analizados con respecto a la equidad.

En primer término, la exclusión de un conjunto de la población de los productos de las políticas sociales. En el sistema sanitario dicho acceso se encuentra limitado por varios aspectos, por la desocupación de un porcentaje elevado de la población generando que recurran a las instituciones públicas para satisfacer sus necesidades y por que los servicios que brindan son condicionados por la carencia de recursos económicos, materiales y humanos. En segundo término, las pronunciadas desigualdades y estratificación existente en el monto y calidad de los servicios que reciben quienes están cubiertos por el seguro social y, finalmente, la regresividad de la forma en que son financiadas las políticas sociales.

Por otro lado, el autor asegura que el impacto positivo del gasto social no es mayor por una serie de elementos que tiene que ver con la racionalidad de la estructura institucional. Lo expuesto se debe a que el gobierno nacional no posee ni la capacidad financiera ni la de regulación y supervisión para dar dirección a la pluralidad de los servicios del sistema sanitario.

Este sistema está compuesto por más de 340 obras sociales, las cuales responden a lógicas particulares.

De este modo, el problema no es la existencia de un conjunto diferenciado de instituciones en el campo de la salud, sino la carencia de instancias de

¹² Bustelo Eduardo. Todos Entren. Propuesta para sociedades incluyentes. Ed. Santillan. Buenos Aires. Argentina. 1996

¹³ Isuani Ernesto. Mucho, poquito o nada. Centro interdisciplinario para el estudio de Políticas Públicas. Buenos Aires. Argentina. 1997

regulación y mecanismos de conducción que faciliten la complementación y coordinación de esfuerzos orientados a una política nacional.

En los hospitales regionales, esta situación es profundizada por la crisis general del sector público, caracterizada por una restricción presupuestaria, crecientes y severas debilidades de gestión y organización, irracionalidad en la utilización de los recursos existentes y disminución del nivel adquisitivo de la población.

En relación al presente análisis la Fundación Isalud¹⁴ expone que dichos cambios convierten a la autonomía hospitalaria en un paradigma que ayuda a responder a las necesidades de salud de los usuarios y a facilitar la toma de decisiones en el hospital y sus relaciones con el entorno.

Así mismo agrega que, en la situación actual, prácticamente todos los principios de organización hospitalaria conocidos deben modificarse en respuesta a las siguientes necesidades:

- Prestar servicios de calidad y orientación al usuario
- Lograr autonomía, responsabilidad y compromiso del profesional
- Convertir a los jefes en líderes facilitadores
- Disponer de estructuras aplanadas y ágiles
- Alcanzar un equilibrio entre las perspectivas gerencial y clínica, para considerar a los productos ofertados en el hospital no solo desde el ámbito de la oferta médica, sino como una necesidad o no de la demanda
- Incorporar criterios de costos, eficiencia, eficacia. Efectividad e impacto en el análisis de las condiciones de salud

Se considera que la situación de incongruencia, atomización e irracionalidad del actual sistema de salud es resultado de la desarticulación de estas necesidades.

De este modo, resulta importante esbozar proyectos al servicio de la planificación sanitaria, teniendo en cuenta las políticas en salud y en concordancia con una política de gestión.

¹⁴ Fundación Isalud. Instituto Universitario Insalud. Curso de gestión de hospitales. Gestión de Recursos Humanos. Módulo N°5. Buenos Aires. Argentina. 2003

CAPITULO N° 4

ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

Se considera a la organización como un sistema abierto y complejo que interactúa con el ambiente que lo rodea, compuesto por una serie de subsistemas con diferentes finalidades, idealmente todos con el mismo objetivo final.

La administración de recursos humanos merece ser clasificada como un subsistema de la organización.

La gestión de los recursos humanos exige la aplicación de conocimientos y técnicas referidas a la planificación, la evaluación y análisis de distintas alternativas de acción, la optimización de los recursos, la gestión de desempeño, evaluación por competencias, administración del personal, la promoción de relaciones laborales satisfactorias, la generación y fortalecimiento de espacios de comunicación, participación y consenso.

En la cotidianeidad de las prácticas institucionales la aplicación de estos conocimientos y técnicas se desarrollan de acuerdo a los aspectos que son priorizados por los sectores que poseen la toma de decisión.

De este modo, en las instituciones pública las tareas que realizan los empleados están establecidas y reguladas por la Ley 10.430 y la Ley 7.647, dichas leyes establecen las normas de procedimiento administrativo.

Cuando una persona ingresa a una institución pública para desempeñarse laboralmente, es informada sobre dichas normas, aunque generalmente las mismas no son asumidas como rectoras de las tareas que se realizan en la institución.

Esto se debe a que, en ocasiones, a medida que las tareas que se desempeñan son incorporadas como parte de un circuito rutinario, las mismas comienzan a alejarse de lo establecido legalmente, por lo cual, la tarea distan de ser lo que se espera.

A continuación se detallan las técnicas de la administración de recursos humanos que pueden ser aplicadas directamente o indirectamente sobre las personas que integran una organización.

Técnicas aplicadas directamente sobre el recurso humano:

Construcción de Manuales de procedimientos

Reclutamiento

Selección de recurso humano

Inducción a la organización

Capacitación

Evaluación del desempeño

Técnicas aplicadas indirectamente sobre el recurso humano a través de:

Cargos desocupados

Análisis y descripción de cargos

Evaluación y clasificación de cargos

Higiene y seguridad

Planes Genéricos

Planeación de recursos humanos

Banco de datos

Plan de beneficios sociales

Plan de carreras

Administración de salarios

“El recurso humano, si así lo consideramos, sería un curioso factor que producción, ya que es un factor de mejora con el tiempo, en el sentido que es el único factor de producción que aprende, es al mismo tiempo el único factor de producción que es consciente del proceso productivo, es el único factor de producción que disputa el control del proceso productivo, y el único que discute las condiciones bajo las cuales ingresa al proceso productivo y por último, el recurso humano es el único factor productivo que puede crear el proceso productivo mismo.”¹⁵

Considerando lo definido por el autor, el objetivo de la administración de recursos humanos son las personas y sus relaciones dentro de las

¹⁵ Rovere Mario R. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. 2003

organizaciones, ya que las personas que trabajan en las organización resultan ser un recurso indispensable, aquel sin el cual ella no consigue realizar su trabajo.

Es por eso que este campo debería convertirse en una de las áreas más dinámicas y de mayor interés, como espacio y perspectiva de estudio así como objeto de intervención orientado a administrar los talentos, ofreciendo a los integrantes de la organización la oportunidad de desarrollarse y potenciar sus recursos y habilidades personales mientras trabajan.

Característica de los recursos humanos en el Área de Salud

Ana María Malik plantea una serie de elementos que caracteriza sector de salud y al recurso humano, considera que a partir de su combinación se configuran las características particulares de cada organización y su capital humano.

Características del sector de salud:

- Dificultad para definir las salidas y los productos
- Cantidad de tareas de carácter urgente o impostergable
- Gravedad de los errores
- Mayor lealtad a la corporación profesional que a la organización
- Interdependencia de las actividades
- Actividades altamente especializadas
- Poco control jerárquico sobre los grupos generadores de trabajo, de gastos y de rendimiento
- Papel fundamental del cliente- usuario en el proceso de trabajo

Cualquiera de estos aspectos se pueden definir y analizar a partir de diferentes situaciones y en relación a la cultura organización de cada institución.

Considerando a la organización como un sistema, se entiende que la configuración del campo de la institución, dado por las características particulares que asuma, determinará las prácticas que en ella se priorizan en torno al recurso humano que la integra.

Características del recursos humano en las organizaciones de salud:

- Los servicios de salud son dependientes de la mano de obra, aun en la vigencia de equipamiento con alto grado de complejidad.
- Existe una serie de profesionales con formación diferente, cada uno con sus normas, coeficientes, visión del mundo y nociones de ética.
- Las relaciones internas responden con frecuencia al status de las diferentes profesiones en la sociedad.
- Hay desigualdades entre los niveles más próximos a la cumbre y los más próximos a la base de la pirámide.
- La jerarquía gerencial frecuentemente está dissociada de la jerarquía profesional.

Con respecto a la segunda característica establecida, la diversidad de profesiones en algunas instituciones implica la posibilidad de conformación de equipos interdisciplinarios, en otras instituciones, se explica a partir de esta situación la falta de viabilidad del trabajo multiprofesional.

Por otro lado, la diferencia de status y las desigualdades jerarquizas se refleja en la variación de los niveles de salarios y exigencias, el cumplimiento de tareas, horarios y el tipo de supervisión realizada.

A esto debe sumarse que muchas de las tareas se han naturalizado, es decir, que hay una serie de tareas que se realizan a pesar de que no corresponda al puesto de trabajo o la profesión. La realización de estas tareas extra rol responde a la necesidad de satisfacer ciertas demandas, que por la falta de personal, no son relevadas.

Se considera importante analizar estas características para determinar si las mismas representan un problema en la organización o simplemente un dato de la realidad.

Gestión por competencias

*“Lo que hoy se necesita es desprenderse del temor que produce lo desconocido y adentrarse en la aventura de cambiar interiormente, innovar continuamente, entender la realidad, enfrentar el futuro y las organizaciones”.*¹⁶

Una herramienta indispensable para enfrentar este desafío es la gestión por competencias: tal herramienta profundiza en el desarrollo y compromiso del Recurso Humano, puesto que ayuda a elevar las competencias de cada uno de los individuos que participan en el quehacer de las organizaciones.

*“La gestión por competencia pasa a transformarse en un canal continuo de comunicación entre los trabajadores y la empresa: es ahora cuando la empresa comienza a involucrar las necesidades y deseos de sus trabajadores con el fin de ayudarlos, respaldarlos y ofrecerles un desarrollo personal capaz de enriquecer la personalidad de cada trabajador.”*¹⁷

La gestión por competencias implica el desarrollo e integración de la estructura por medio de la capacitación, entrenamiento y experiencia que son necesarios de definir para los requerimientos de un puesto o identificar las capacidades de un trabajador o de un profesional, por lo cual, es una herramienta fundamental para el desarrollo del recurso humano.

Son las experiencias sobre el terreno las que permiten construir competencias: pero las competencias no son cualidades innatas que la experiencia fortalece y desarrolla, este desarrollo tiene lugar mediante la misma actividad.¹⁸

De este modo, para que las experiencias favorezcan la adquisición de competencias laborales, es necesario que el recurso humano de la organización conozca y comporta las dificultades, cambios de responsabilidad, retos que se enfrentan, que estas experiencias sean aprovechadas activamente mediante el análisis de situaciones, de comportamientos adoptados y de sus resultados obtenidos.

¹⁶ Malik Ana María. Manual de Recursos Humanos en salud. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. 1996

¹⁷ Malik Ana María. Op. Cit.

Motivación humana

“La motivación humana ha sido caracterizada como un proceso psicológico relacionado con el impulso, dirección y persistencia de la conducta. El hecho de que este relacionada con la conducta y la acción humana, hace que sea un tema de interés tanto para los científicos sociales como para los profesionales de los recursos humanos, ya que, está directamente relacionada con la actividad que desarrollan las personas en el trabajo.”¹⁹

Debe considerarse que la actividad laboral se desempeña en un contexto definido por tareas, situaciones, objetos, actividades, personas, políticas que, de algún modo, influyen en la conducta laboral de la persona.

Es por lo expuesto que, en el proceso del desempeño laboral intervienen aspectos personales, tales como, habilidad, aptitud, destrezas y conocimientos, así como también, aspectos de carácter motivacional como el interés por los objetivos de la organización, la voluntad de llevarlos a cabo, la intención de realizar ciertas tareas, etc.

En un esquema del proceso de motivación pueden observarse los siguientes pasos²⁰:

El ciclo motivacional comienza ante una *necesidad insatisfecha*. Cuando aparece una necesidad se rompe el estado de equilibrio del organismo que produce un estado de *tensión*. Dicho desequilibrio lleva al individuo a la *búsqueda del comportamiento adecuado* que sea capaz de descargar la tensión y liberarlo de la disconformidad. Si el comportamiento es eficaz el individuo satisfará la *necesidad*. Finalmente, se *reduce la tensión* y el organismo retorna a su estado de equilibrio.

Las teorías más reconocidas sobre motivación están relacionadas con las necesidades humanas, por ejemplo, la teoría establecida por Abraham Maslow²¹ acerca de la Jerarquía de las necesidades humanas.

¹⁸ Malik Ana María. Op. Cit.

¹⁹ J. Perico y Prieto. Tratado de Psicología. Ed. Madrid. Madrid. España. 1996

²⁰ Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Ed. Mc Graw Hill. Bogotá. Colombia. 1995

²¹ Chiavenato Idalberto. Op. Cit.

Maslow formulo una jerarquía de cinco necesidades, estas son:

1. **fisiológicas**: incluye el hambre, la sed, el refugio, el sexo y otras necesidades físicas
2. **Seguridad**: incluye la seguridad y protección del daño físico y emocional
3. **Social**: incluye el afecto, la pertenencia, la aceptación y la amistad
4. **Estima**: la autonomía y el logro, así como también, los factores externos de estima como status, el reconocimiento y la atención
5. **Autorealización**: el impulso de convertirse en lo que es uno capaz de volverse, incluye el crecimiento, lograr el potencial individual y hacer eficaz la satisfacción plena de uno mismo.

Esta teoría plantea una necesidad de orden superior que no puede satisfacerse si no se han satisfecho las de orden inferior. A medida que se satisface cada una de estas necesidades en lo sustancial, el siguiente nivel de necesidades se vuelve dominante.

Esta teoría indica que aunque ninguna necesidad se satisface totalmente, una necesidad que ha quedado en gran parte satisfecha ya no motiva, por lo cual, cuando se quiere motivar a alguien es preciso saber en qué nivel de la jerarquía se encuentra para precisar la próxima necesidad.

Manfred Max Neef propone la distinción de nueve categorías de necesidades, a saber: subestimación, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad. Cada una de ellas tiene cuatro categorías existentes a satisfacer que son: ser, tener, hacer y estar.

La subsistencia es una necesidad de validez universal. Las formas que el hombre acepte como válidas para alcanzar la subsistencia se llaman satisfactores.

Es decir, son los modos particulares que cada sociedad o sistema utiliza para satisfacer las necesidades básicas universales.

Los satisfactores constituyen un aporte significativo en la medida que expresa una necesidad, consistente con la expresión de la demanda.

Se considera que la motivación laboral facilita orientar los esfuerzos y la tarea del personal hacia las metas organizacionales, pero condicionadas por la habilidad que posea esta última para satisfacer ciertas necesidad individual.

De este modo, cuando una persona se encuentra motivada para realizar una acción orienta sus energías hacia esa acción, si el nivel de motivación es elevado probablemente el esfuerzo sea orientado en beneficio de la organización.

Finalmente, se considera que la comprensión de los factores de motivación del individuo, así como el análisis de las condiciones y prácticas que implementa la organización, permiten definir aquellos aspectos que obstaculizan o facilitan el crecimiento de la organización y el desarrollo de la persona desde el medio laboral.

La intervención en estos aspectos resulta fundamental al momento de intentar conciliar las expectativas individuales de las personas en torno a lo que la organización necesita y puede dar.

CAPITULO N°5

PROCESO DE SELECCION DE PERSONAL

El proceso de selección consiste en una serie de pasos específicos que se emplean para decidir qué solicitante debe ser contratado.

El proceso se inicia cuando en la organización se genera la demanda de un puesto de trabajo y termina cuando se produce la decisión de contratar a uno de los solicitantes.

El mismo consta de pasos específicos que se siguen para decidir cuál solicitante cubrirá el puesto vacante. Estos pasos varían de acuerdo a lo que la organización pretende de la selección.

“La selección de personal es una actividad que se ubica en una zona límite entre la realidad interna de la organización y la realidad externa, el mercado o el contexto social, es por lo expuesto que requiere de la comprensión y conocimiento de ambas realidades y la capacidad por parte del selector de conjugar ambos sistemas.”²²

En relación al contexto en el cual opera la institución, es fundamental tener conocimiento acerca de como funciona, cual es la función social, cuales son sus características, que necesidad se satisface a partir del proceso de selección, para que puesto se debe seleccionar recurso humano.

Por tanto, resulta fundamental tener en cuenta la cultura organizacional, en la medida que a partir de ella se identifican y relacionan, se integran y comprenden, se valoran y jerarquizan múltiples situaciones.

Desde supuestos culturales se definen las estrategias, se selecciona personal, se generan proyectos, fusiones, alianzas, etc.

En este sentido, también resulta importante conocer la percepción que de la organización tiene sus integrantes, ya que a menudo, dicha percepción no se correlaciona con los objetivos o funciones de la organización, lo cual puede producir obstáculos en el proceso de selección.

“La búsqueda de alternativas, la posibilidad de comprender un problema desde diferentes enfoques y trabajar simultáneamente desde ellos requiere un aporte

²² Richino Susana V. Selección de personal. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1996

de habilidad e inteligencia proporcionalmente mayor que el requerido en otras épocas, en las cuales la posesión del capital primero y de la tecnología después, resultaron factores claves.”²³

Lo expuesto hace referencia a la dinámica del campo en el cual están inmersas las organizaciones, entorno que les exige re- pensar su modalidad de trabajo, decisiones y prioridades, así como también, re- pensarse como parte de un sistema social activo convulsionado que demanda nuevas respuestas, mayor flexibilidad y capacidad de arribar a análisis complejos a partir de una visión integradora de la realidad en la que opera.

El Trabajador Social, agente en contacto directo con las diferentes problemáticas del individuo, ha adquirido en su formación elementos teóricos y prácticos de diferentes disciplinas que enriquecen su accionar antes las diferentes demandas y circunstancias planteadas por los usuarios.

La integración del conocimiento de distintas disciplinas, le permite al Trabajador Social poseer una visión general de una situación determinada, pudiendo evaluar cada uno de los componentes de dicha situación y articulando técnicas y estrategias para contrarrestar aquellos elementos que conspiran contra la satisfacción del individuo y su bienestar.

Desde esta perspectiva, el Trabajador Social cuando interviene en el proceso de selección recurso humano, realizará una evaluación diagnóstica teniendo en cuenta al sujeto desde sus capacidades, habilidades, actitudes, aptitudes, necesidades y aspiraciones manifiestas y potenciales, considerando los factores del contexto socioeconómico y político que determinan el campo laboral y los requerimientos de la organización.

La articulación de este conocimiento permitirá elaborar una evaluación diagnóstica que permita determinar la orientación del proceso que permita maximizar los resultados.

Por tal motivo, en el momento de la construcción del perfil ocupacional la tarea se centrara en recabar y analizar dicha información, de modo que a partir de su articulación se arribe a una síntesis que permita definir los aspectos requeridos por la organización, así como nuevos aspectos que favorezcan el crecimiento de la misma.

²³ Richino Susana V. Selección de personal. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1996

Construcción del perfil del puesto

El objetivo de la construcción del perfil del puesto es establecer las características propias de personalidad y de individualidad de la persona en torno a lo requerido para el puesto en congruencia con la misión de la empresa. El perfil se construye revisando la tarea, determinando el nivel de complejidad requerido dadas sus características, las expectativas de la organización con respecto a la posición y la estructura jerárquica en la que debe incluirse.

En la construcción del perfil convergen diferentes fuentes de información, por lo cual, en este momento es importante realizar una tarea investigación acerca de las demandas de los diferentes puestos de trabajo en cuanto a aptitudes, habilidades y competencias que los puestos demandan.

Por tal motivo, resulta fundamental integrar a aquellos empleados que por la función que poseen y las tareas que desempeñan, pueden aportar datos significativos que permitan configurar los requerimientos para el puesto.

En este momento, la tarea debe centrarse en el esfuerzo combinado del selector y los integrantes de los diferentes puestos de trabajo, en unificar criterios referidos los conocimientos, habilidades, aptitudes requeridas para el desempeño laboral en el mismo.

Es preciso imaginar la tarea, trabajar con datos que representan "otros", es decir, características determinadas, por ejemplo, capacidad de análisis, de trabajo en equipo, creatividad, nivel de discrecionalidad, etc.

Es indispensable poseer una escucha abierta para determinar los datos irrelevantes y los significativos.

Esta tarea se apoya sobre el vínculo generado entre el selector y los distintos miembros de la organización que participan del proceso.

Dicha relación se construye trabajando, y en ese proceso ambas partes aprenden, crecen y se enriquecen.

Susana Richino afirma que "el vínculo se construye sobre la tarea compartida y esta es la oportunidad. Cuando ese espacio no se genera, el foco se centra en el resultado, concedido como producto."²⁴

²⁴ Richino Susana V. Selección de personal. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina. 1996

A continuación se exponen los elementos que se deben identificar y conocer.

Características de la organización:

- Misión y objetivos globales de la organización
- Políticas y directrices de la organización
- Estructura de la organización
- Cultura organizacional
- Servicios ofrecidos por la organización
- Reglas y procedimientos internos
- Distribución física e instalaciones que utilizará el nuevo miembro

Se considera fundamental identificar y analizar dichos elementos para lograr una definición de la organización donde se desempeñará laboralmente la persona seleccionada.

De igual modo, resulta importante conocer la cultura organizacional, teniendo en cuenta que la misma implica un marco de referencia compartido y que a partir de ella, se establecen prioridades y preferencias globales que orientan los actos y decisiones de la organización.

La cultura hace referencia a como se vive en la organización y qué características deben tener las personas para incorporarse a ella.

Beneficios ofrecidos:

- Horario de trabajo y de descanso
- Remuneración
- Programa de beneficios sociales ofrecido por la organización

Susana Richino afirma que el valor del puesto esta relacionado por el tipo de decisiones que toma, por el riesgo que ellas implican y por una serie de factores que determinan ese valor en cada caso.

La capacidad para definir y transmitir estas condiciones de trabajo implica un principio de madurez de la organización.

Si bien quien selecciona no determinará la política salarial, las jornadas laborales o descansos, debe tener conocimiento sobre los valores del mercado, contar con un marco de referencia que le permita comprender y evitar los problemas que se pueden presentar al respecto.

Relaciones:

Organigrama

Dependencia

Equipo de trabajo

Relación laboral con otros equipos de trabajo

Relación con otras organizaciones

Descripción del puesto:

- Responsabilidades básicas
- Visión general del cargo
- Tareas
- Objetivos del cargo
- Metas y resultados que deben alcanzarse

La definición del perfil requerido para el puesto, implica la puesta en práctica de funciones intelectuales de análisis y síntesis, a fin de detectar la información relevante.

La información que brinda el análisis de puesto proporciona la descripción de las tareas, las especificaciones humanas y los niveles de desempeño que requiere cada puesto y permiten conducir el proceso de selección en forma lógica y ordenada.

Debe considerarse que el perfil del puesto deberá incluir tanto los aspectos acordados con los directivos de la organización, como aquellos que permitan esperar nuevos aportes, que permitan el crecimiento organizacional.

El análisis y la síntesis de los aspectos expuestos deben realizarse a través de un proceso en forma espiral que permite identificar nuevos datos, aparentemente irrelevantes en una primera aproximación y que puedan luego resultar de mayor significación. Con ellos pueden lograrse síntesis parciales que faciliten caracterizar el nivel de complejidad de la tarea.

Reclutamiento

Teniendo en cuenta el perfil requerido para el puesto, en esta etapa se definirá la modalidad que asumirá la convocatoria de los candidatos.

Contar con un grupo grande y bien calificado de candidatos para las vacantes disponibles, constituye la situación ideal del proceso de selección.

Algunos puestos son más difíciles de cubrir que otros, particularmente los que requieren conocimientos específicos. Este aspecto debe considerarse al momento de la definición del reclutamiento.

Para tal fin, se deben definir los requisitos que se publicarán, los datos manifiestos de carácter formal, es decir, aquellos datos que construyen el criterio para la selección del curriculum.

En esta instancia, se debe definir la metodología que se utilizará para desarrollar la convocatoria.

Se puede publicar avisos en distintos medios de comunicación, radio, televisión, diario etc. También se estila realizar publicaciones en distintos espacios públicos, es decir, en instituciones, organismos públicos, comercios, universidades, etc.

El análisis de estos espacios, debe considerar que los mismos convoquen a personas con características generales a las del perfil requerido para el puesto vacante.

Una vez establecida la modalidad de convocatoria, se debe definir el lugar donde se deberán presentar los curriculum.

Definido este aspecto, por último, se establecerá el plazo de entrega de los mismos.

Pre selección

En esta instancia se realizará una revisión de los curriculum para desestimar aquellos que no respondan a los requisitos.

Para tal fin, se puede realizar una entrevista preliminar, la misma tendrá por objetivo efectuar un chequeo directo de la información establecida en el curriculum, así como también evaluar la presencia, disposición, comunicación, puntualidad, es decir, realizar una primer evaluación preliminar e informal.

En este encuentro el candidato empieza a formarse una opinión de la organización a partir de ese momento.

Se debe identificar a los candidatos que no cumplan con los requisitos excluyentes y decidir que candidatos pasarán a la etapa siguiente.

CAPITULO N° 6

LA ENTREVISTA

Entrevista de selección

“El objeto de una entrevista de evaluación es obtener la información requerida para tomar alguna decisión necesaria. La decisión en sí misma implica un proceso diagnóstico en la mente del trabajador social: un proceso que aplica la generalización teórica al acervo de datos obtenidos, organiza e interpreta este acervo para sacar conclusiones válidas. Este proceso de evaluación conduce a un producto evaluativo: la decisión que tomará la institución.”²⁵

El presente autor considera que las entrevistas de Trabajo Social tienen que ver con el contenido de la profesión, las mismas se realizan para alcanzar objetivos en ese campo y se desenvuelven en escenarios comunes al mismo. Asegura que el trabajo social tiene un campo que le concierne principalmente y que le es distintivo: su preocupación por la gente en el desempeño de sus papeles sociales y en sus relaciones con las instituciones sociales.

La entrevista es el recurso con más frecuencia utilizado en el proceso de selección.

Se trata de una situación en donde participan dos personas, selector y postulante, con la intención de establecer una relación, acotada en tiempo y espacio, a través de la cual cada participante puede obtener su propósito.

Para el selector conocer y evaluar las características personales del postulante, en torno a sus capacidades, habilidades, aspiraciones, experiencias, aptitudes, actitudes y desempeño potencial que pueda contratar con el perfil ocupacional. Para el postulante, desplegar sus recursos personales a fin de satisfacer las expectativas del selector y acceder al empleo.

²⁵ Kadushin Alfred. La entrevista en el Trabajo Social. Ed. Extemporaneos. México. 1983

Tipos de Entrevistas

Entrevistas no estructuradas

Permite que el entrevistador formule preguntas no previstas, utilizando disparadores tales como, "me gustaría que se presente", "quisiera conocer cuales son sus inquietudes en relación a la búsqueda trabajo".

En este tipo de entrevista la observación esta centrada en evaluar como el postulante estructura sus ideas, administra el tiempo, utilización de lenguaje apropiado, etc.

Se evalúa que este enfoque puede pasar por alto determinadas áreas de aptitud, conocimiento o experiencia del solicitante.

Entrevistas estructuradas

Este tipo de entrevista se conduce a partir de un marco de temáticas, preguntas predeterminadas o cuestionario.

Esta modalidad puede enriquecerse realizando observaciones acerca de como el postulante transmite la información a partir del lenguaje corporal.

Entrevistas mixtas

En la práctica, los entrevistadores despliegan una estrategia mixta, con preguntas estructurales y con preguntas no estructurales, lo cual permite incorporar mayores grados de libertad a partir de temas o disparadores para obtener los datos que se analizarán posteriormente.

Entrevista de solución de problemas

Se centra en un asunto que se espera que se resuelva el solicitante. Frecuentemente se trata de soluciones interpersonales hipotéticas, que se presentan al candidato para que explique como las enfrentaría.

Los distintos aspectos que se deben evaluar en una entrevista son:

- Aspecto físico y presentación personal
- Comunicación no verbal: incluye contacto visual, gesticulación facial, tono de voz, postura, etc.
- Comunicación verbal: fluidez verbal (habilidades sociales), riqueza de vocabulario, uso del lenguaje. Grado de empatía (dominio - asertividad)
- Análisis de competencias conductuales. En las que se analizan estrategias de afrontamiento. Por ej: definir una situación, una tarea, la acción y los resultados.

Áreas de exploración:

Datos personales: Historia educacional en sus aspectos formales y cualitativos.

Historia profesional y experiencia laboral: aspectos cualitativos y valorativos de los lugares de trabajo anteriores, dificultades, evaluación de desempeño, retirada, etc.

Motivación al cargo: a la tarea, desde aspectos económicamente, personales, sociales, o por otros factores.

Historia personal y familiar: con preguntas abiertas. Características y relación con la familia de origen y familia actual.

Características personales: estilo atribucional, autoeficacia, autoconcepto, introspección, capacidad reflexiva, estabilidad emocional. Experiencias significativas, actividades preferidas, costumbres, etc.

Proceso de la entrevista:

“El proceso de la entrevista es el movimiento dinámico realizado conscientemente y a través de etapas sucesivas para lograr el propósito de la entrevista”²⁶

De este modo, la entrevista responde a una serie de secuencias que incluye un comienzo, un desarrollo y un final.

Preparación del entrevistador

La entrevista comienza antes de que se realice el encuentro entre los participantes. Esto se debe a que cada participante realizará tareas previas orientadas a concretarlo.

De este modo, el selector organizará las preguntas a realizar, establecerá indicadores de observación y evaluación, preparará el espacio físico, los elementos de trabajo, etc.

El postulante al decidir concurrir a la entrevista de trabajo, quizá realice averiguaciones acerca de la organización que lo convoca, el profesional a cargo de la selección o, tal vez, busque referencias y orientación en cuanto a que debe decir o hacer durante la entrevista.

Creación de un ambiente de confianza

La entrevista comienza cuando el selector y el candidato se encuentran frente a frente y se inicia una corriente de comunicación entre ellos.

La labor de crear un ambiente de aceptación recíproca corresponde al entrevistador, para lo cual, es conveniente comenzar con la presentación del selector y de la organización.

Es conveniente iniciar la entrevista con una pregunta general que le permita al candidato aumentar su confianza en su capacidad para desenvolverse exitosamente y disminuir las tensiones.

²⁶ Kadushin Alfred. La entrevista en el Trabajo Social. Ed. Extemporaneos. México. 1983

Intercambio de información

A partir del intercambio de información se establece una comunicación, a partir de la misma, se genera la posibilidad de que el entrevistador pueda empezar a evaluar al candidato.

El entrevistador inquiriere en una forma que le permita adquirir el máximo de información. Es aconsejable evitar las preguntas vagas, abiertas.

Terminación de la entrevista

Cuando el entrevistador considera que va acercándose al punto en que ha recabado la información suficiente que le permita analizar y evaluar la inclusión del postulante a la organización, pone fin a la sesión.

No es conveniente indicarle qué perspectivas tiene de obtener el puesto. Los siguientes candidatos pueden causar una impresión mejor o peor, y los otros pasos del proceso de selección podrían modificar por completo la evaluación global del candidato.

De todos modos, resulta importante realizar una devolución de los aspectos personales, manifiestos y potenciales, que se detectaron durante la entrevista.

Evaluación diagnóstica

Inmediatamente después de que concluya la entrevista de selección, el entrevistador debe registrar las respuestas específicas y sus impresiones generales sobre el candidato.

El Trabajador Social realizará una evaluación diagnóstica analizando el contenido de la entrevista a partir de las distintas variables establecidas.

El diagnóstico permite conocer las particularidades de la realidad social en el marco del conocimiento científico, para orientar objetivos y la intervención profesional.

Considerando que el hombre es un ser biopsicosocial, el diagnóstico debe abordarlo en todas sus dimensiones, desde una visión integradora que permita analizar sus particularidades desde la integridad que lo contiene.

Por tal motivo, el Trabajador Social abordará variables de tipo social que no se acostumbra considerar, ya que se observan prioritariamente elementos de tipo técnico, académico, físico y psicológico.

Metodológicamente el diagnóstico constituye el eje central que permite planificar una acción transformadora de la situación en la que se opera, el objetivo se centra en conocer la situación, en este caso, conocer y precisar las habilidades manifiestas y potenciales del candidato, sus experiencias laborales, profesionales y personales que podrían contribuir en el desempeño del puesto a cubrir, destrezas, inquietudes, expectativas personales en torno a su ejercicio laboral, de igual modo, evaluar si posee las competencias laborales requeridas.

“El diagnóstico debe estar abierto a incorporar nuevos datos e información, nuevos ajustes derivados de nuevas relaciones e interdependencias que se establecen a partir de los datos disponibles y de nuevos datos que se van obteniendo.”²⁷

Por lo expuesto, se considera que el diagnóstico implica un proceso de investigación donde se establecen medios lógicos para evitar falsas percepciones, es concebido como un instrumento fundamental para construir significado ya que permite arribar a un juicio acerca de determinada situación y a partir del mismo tomar una decisión.

Al realizarse a partir de la interacción con distintos actores, el diagnóstico se puede pensar en términos de construcción, en la medida que es definido y compartido por aquellos que participan del proceso de selección de recurso humano.

De este modo, al finalizar el diagnóstico, los participantes se reconocen en él, por haber participado en la realización del mismo.

“El diagnóstico ha de ser también fundamento de las estrategias que han de servir a la práctica concreta, conforme a las necesidades y aspiraciones manifiestas por los propios interesados (pueblo, comunidad, grupo, organización) y la influencia de los diferentes factores que inciden y actúan de manera positiva, negativa o neutra, en el logro de los objetivos propuestos.”

²⁷ Aguilar Ibañez María José, Ander-Egg Ezequiel. Diagnóstico Social. Ed. Lumen. Buenos Aires. Argentina. 1995

De este modo, el diagnóstico que se elabora no es un documento pasivo, sino que facilita la emisión de un pronóstico que permitirá planificar distintas acciones, integrando los intereses y expectativas de la organización y de la persona que se postula para el puesto vacante.

El proceso de selección de recurso humano debe basarse en la concepción del hombre como un ser único e irrepetible, valorando las particularidades de cada persona y teniendo en cuenta que posee capacidades diferentes para aprender a realizar una tarea como la ejecución de la misma, una vez aprendida.

La planificación del proceso de capacitación, teniendo en cuenta estos aspectos, es tarea de quien realiza la selección.

De este modo, no solo se realiza una evaluación diagnóstica de la situación del candidato, también se realiza un pronóstico de su rendimiento.

Proceso de Socialización a la organización

La Socialización organizacional constituye el esquema de recepción bienvenida de los nuevos participantes, representa una etapa de inducción particularmente importante para lograr una buena relación a largo plazo entre el individuo y la organización.

“La socialización empresarial, es una integración entre un sistema social y los nuevos miembros que se integran en él, y constituye el conjunto de procesos mediante los cuales aprenden el sistema de valores, las normas y los patrones de comportamiento requeridos por la empresa en la que ingresan.”²⁸

Es el proceso mediante el cual los nuevos empleados son integrados en la organización y en su puesto de trabajo.

Sugiere la manera como la organización recibe a los nuevos empleados y los integra a su cultura, contexto y sistema.

Este primer conocimiento que es otorgado al recurso humano que ingresa a la organización, facilitará la comprensión de las expectativas que la organización posee en torno a su desempeño laboral.

²⁸ Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Ed. Martha Edna Suarez. Bogotá. Colombia. 1995

La posibilidad de definir y transmitir lo que se espera de cada integrante de la organización, resulta fundamental al momento de analizar las tareas y funciones de cada uno y de optimizar los procesos laborales.

Específicamente, los objetivos a alcanzar son los siguientes:

- Darle a los nuevos empleados una visión global de la historia de la organización y su posición actual.
- Describir las funciones generales de la organización.
- Explicar la estructura organizacional.
- Describir la filosofía de la organización, sus metas y objetivos.
- Explicar la importancia vital de cada empleado para alcanzar las metas establecidas
- Describir las prestaciones y los servicios a que tienen derecho los empleados.
- Esbozar las normas de procedimiento, las reglas, las políticas y los procedimientos.

De acuerdo a los objetivos establecidos, en esta etapa se estructuran actividades que permitan el desarrollo de habilidades y aptitudes del recurso humano dentro de la organización que permitan satisfacer sus expectativas a través del tratamiento digno como persona.

Se generan acciones orientadas a brindar espacios para analizar la tarea con el objetivo de facilitar el trabajo, considerando el conocimiento de como se deben hacer las cosas y que se espera del recurso humano de la organización.

El Proceso de Socialización del hombre a la organización sugiere un entrenamiento, es decir, el aprendizaje del empleado sobre las habilidades técnicas que necesita para desempeñar de manera eficiente su trabajo, y un proceso de inducción o aprendizaje del funcionamiento organizacional.

Este proceso de socialización es el más importante en su formación y comportamiento organizacional, porque en esta fase se adquiere conocimiento acerca de la misión, visión, valores y el contenido cultural de la organización.

CAPITULO N°7

CAPACITACION LABORAL

Las organizaciones comienzan a visualizar la necesidad de adaptarse a los cambios imprevisibles, ante este panorama, se ha adoptado el concepto de calidad como una respuesta al entorno en el que están inmersas.

Para establecer criterios de calidad la organización debe recurrir a convocar a sus miembros para que, como integrantes de la misma, comiencen a definir la propia visión de calidad a la cuál deseen arribar.

Este momento resulta fundamental ya que implica comenzar a re-pensar la cultura organizacional, cultura que es definida, construida, sostenida y reproducida por todos aquellos que son parte de la organización.

Se considera que la calidad está estrechamente vinculada con el capital humano de la organización, por que implica poseer recurso humano de calidad, es decir, integrantes talentosos que acompañen los procesos de cambio y crecimiento, pero dicho talento debe ser facilitado e impulsado por la propia organización a partir de acciones de capacitación, mejorando canales de comunicación, propiciando acciones orientadas al desarrollo de potencial de cada sujeto.

La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos a la organización, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los integrantes en sus actuales y futuros puestos de trabajo.

El proceso de capacitación debe estar orientado a desarrollar en el recurso humano de la organización destreza técnicas, humanas y conceptuales.

Las **destrezas técnicas** son entendidas como la capacidad de utilizar las herramientas, procedimientos y técnicas de una disciplina especializada, dichos procedimientos son específicos de cada puesto de trabajo e indican la particularidad del mismo.

Las **destrezas sociales** hacen referencia a la actitud y habilidad de trabajar en equipo, de establecer una buena de comunicación y escucha, capacidad de

resolver problemas, de participar en las actividades propuestas, de generar acciones innovadoras, comprensión de problemáticas, etc.

La **destreza conceptual** hace referencia a la capacidad de coordinar e integrar todos los intereses de la organización y sus actividades. Habilidad para ver la organización como un todo, de orientar su desempeño laboral en pos de los objetivos establecidos, etc.

Para el desarrollo de estas destrezas es preciso establecer programas y metodología que permitan integrar los aprendizajes de acuerdo a la especificidad del puesto de trabajo.

Etapas en el proceso de capacitación

La capacitación entendida como proceso implica definir distintas etapas que deben cumplirse para lograr los objetivos establecidos, estas son:

- a. Detección, interpretación y evaluación de las necesidades de capacitación
- b. Elaboración de plan de acción
- c. Ejecución y seguimiento
- d. Evaluación

a. Detección de las necesidades de capacitación

“Los objetivos de capacitación deben basarse en una detección de necesidades, las cuales son el resultado de una brecha existente entre los comportamientos esperados y los comportamientos reales.”²⁹

De este modo, la capacitación implica desarrollar una investigación sistemática, dinámica y flexible orientada a conocer las carencias que manifiesta un trabajador y que le impiden desempeñar satisfactoriamente las funciones propias de su puesto. Las necesidades de capacitación deben ser detectadas pero también interpretadas.

“La interpretación, que sería la acción de sacar deducciones a partir de los hechos, se logra a través de un intercambio abierto y colaborativo en el cual las

conclusiones válidas provienen tanto del capacitador como de sus interlocutores.”³⁰

Idalberto Chiavenato plantea ciertos indicadores a priori de necesidades de entrenamiento.

Los indicadores a priori son eventos que si ocurrieran generarían futuras necesidades de entrenamiento o capacitación.

Los indicadores a priori que plantea el autor son:

- a) expansión de la empresa y admisión de nuevos empleados
- b) reducción de número de empleados
- c) cambio de métodos y procesos de trabajo
- d) sustitución o movimiento de personal
- e) faltas, licencias y vacaciones del personal
- f) expansión de los servicios
- g) cambio de los programas de trabajo o producción
- h) modernización de maquinaria y equipos
- i) producción y comercialización de nuevos productos o servicios

De igual modo, el autor plantea indicadores a posteriori, es decir, son aquellos que indican problemas provocados por falta de entrenamiento. Estos son:

Problemas de producción o servicio, como:

- a) calidad inadecuada de producción o servicios
- b) baja productividad
- c) averías frecuentes en equipos e instalaciones
- d) comunicación defectuosa
- e) muy prolongado tiempo de aprendizaje e integración en el cargo
- f) gastos excesivos en el mantenimiento de maquinas y equipos
- g) exceso de errores y de desperdicios
- h) elevado número de accidentes
- i) poca versatilidad de los empleados

²⁹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Cátedra de Psicología Laboral. Manual de Psicología Laboral. Mar del Plata. Argentina. 2002

³⁰ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Cátedra de Psicología Laboral. Op. Cit.

j) mal aprovechamiento del espacio disponible, etc.

Problemas de personal, como:

- a) relaciones deficientes entre el personal
- b) número excesivo de quejas
- c) poco o ningún interés por el trabajo
- d) falta de cooperación
- e) faltas y sustitución en demasía
- f) dificultades en la obtención de buenos elementos
- g) tendencia a atribuir faltas a los demás
- h) errores en la ejecución de ordenes, etc.

Es evidente que los problemas del recurso humano repercuten directamente sobre la producción o prestaciones de los servicios que brinda la organización, por tal motivo, resulta fundamental la correcta definición de las necesidades de capacitación y consecuente planeamiento de acciones. La definición de las necesidades de capacitación implica:

- Definir los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que se pretenden incorporar y desarrollar en el recurso humano de la organización
- Establecer las actividades efectivas para el recurso humano y para la organización
- Determinar cantidad y calidad de las mismas
- Establecer en tiempos reales el plazo disponible para desarrollar las tareas
- Establecer prioridades de acuerdo a la situación laboral del recurso humano al cual esta dirigida la capacitación, es decir, de acuerdo a la situación específica de formación, mantenimiento y desarrollo o especialización.
- Definir los recursos disponibles
- Elaborar un plan de acción

b. Elaboración del Plan de acción:

Una vez interpretadas las necesidades de capacitación se debe elaborar un plan de acción orientado a integrar las necesidades individuales, grupales y organizacionales.

Existen dos tipos básicos de capacitación:³¹

Capacitación para el trabajo: capacitación de pre-ingreso, inducida, capacitación promocional

Capacitación en el trabajo: adiestramiento, capacitación específica, capacitación en temas de relación e interpretación laboral para la tarea.

En esta etapa se deben definir las actividades requeridas para desarrollar óptimamente el proceso de capacitación de acuerdo a las necesidades detectadas.

Idalberto Chiavenato³² plantea que la determinación de entrenamiento debe suministrar las siguientes informaciones para que la programación de entrenamiento pueda diseñarse:

¿Qué debe enseñarse?

¿Quién debe aprender?

¿Cuándo debe enseñarse?

¿Dónde debe enseñarse?

¿Cómo debe enseñarse?

¿Quién debe enseñar?

De este modo, resulta importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Establecer el contenido de la capacitación de acuerdo a la situación laboral, es decir, si es para la formación, integración, complementariedad o de especialización.

³¹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Cátedra de Psicología Laboral. Manual de Psicología Laboral. Mar del Plata. Argentina. 2002

³² Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Ed. Martha Edna Suarez. Bogotá Colombia. 1995

- Definir la población objetivo, características de los participantes, conformación de grupos. Nivel de conocimientos previos necesarios.
- Definir el cronograma de actividades de capacitación
- Establecer el lugar donde se realizará la capacitación
- Definir la metodología de la capacitación
- Definir el tipo de capacitación, interna o externa, es decir, si los instructores van a ser integrantes de la organización o serán instructores externos a esta.

c. Ejecución y seguimiento:

Los contenidos que integran el proceso de capacitación son:

- Nombre de la actividad, objetivos generales y específicos, contenidos, metodología, duración, participantes, lugar, horario, instructor, bibliografía, recursos, costo y evaluación.
- Definición de objetivos: los objetivos establecen los logros esperados a partir de las acciones programadas, de modo que constituyen una guía para la acción. Se clasifican en términos de consecuencia del proceso enseñanza - aprendizaje o de resultados.
- Contenidos: hay que adecuar los contenidos a las características de los participantes (conocimientos, experiencia previa). Es conveniente establecer los contenidos de modo tal que respondan a los objetivos. A partir de allí se definen las actividades permitirán alcanzarlos objetivos de la capacitación y los temas a tratar.
- Actividades: son aquellas actividades que se ponen a cabo para alcanzarlos objetivos establecidos, promoviendo el aprendizaje de los participantes. Las actividades deben funcionar como disparadores del aprendizaje, de este modo, pueden estar orientadas a generar un buen clima de trabajo, vincular a los participantes, favorecer la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, articular, aspectos teóricos y prácticos, desarrollar destrezas para realizar síntesis y conclusiones, etc.

Este proceso de enseñanza aprendizaje se caracteriza por tener como participantes a adultos orientados hacia una acción concreta, motivados para

cubrir una brecha de conocimiento que es percibida en la organización como limitante para alcanzar los objetivos de la misma.

Las principales técnicas de capacitación son:

- películas, diapositivas, videos
- análisis de casos
- discusión en grupo, paneles, debates
- dramatización (role- playing)
- simulación y juegos
- instrucción programada de actividades

d. Evaluación:

En esta etapa se realizará la evaluación del proceso de capacitación, de modo que se intentará verificar el grado de adecuación o discrepancia entre los objetivos y los resultados obtenidos a partir de la implementación del proceso de capacitación.

El objetivo de dicha capacitación es favorecer la integración y ambientación inicial del nuevo empleado a la organización y al ambiente social y físico donde se desempeñara laboralmente.

Los contenidos de dicha capacitación están orientados a suministrar conocimientos acerca de:

1. La organización: historia, desarrollo, organización interna, etc.
2. Los servicios brindados
3. Los derechos y deberes del personal
4. Los términos del contrato de trabajo
5. Normas y reglamentos internos
6. Cargo a ocupar, naturaleza del trabajo, horarios, nivel de responsabilidad, etc.
7. Presentación de directivos e integrantes de la organización
8. Relación del cargo con otros sectores o servicios
9. Descripción detallada del puesto de trabajo a realizar

En ciertas organizaciones dicha información es sistematizada en los manuales de procedimientos de cada puesto de trabajo. Por lo general, dicha herramienta facilita la inducción de los nuevos integrantes.

Construcción del Manual de Procedimientos

Los manuales de procedimientos sistematizan la actividad laboral que se realiza en cada sector de una empresa, organización, institución, etc.

En el mismo se define el objetivo del puesto, metas, funciones, tareas, circuitos de trabajo y aspectos actitudinales requerido para la tarea, implica realizar la descripción de cada puesto de una organización.

“La descripción de cargos es un proceso que consiste en enumerar las tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo diferencian de los demás cargos que existen en la empresa, es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del cargo (qué hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las atribuciones o tareas (como lo hace) y los objetivos del cargo y de los deberes y las responsabilidades que comprende.”³³

De este modo, el manual de procedimientos resulta ser un instrumento que facilita el establecimiento de acuerdos de trabajo, en cuanto a la ejecución de la actividad, métodos utilizados, reglas y procedimientos.

Consecuentemente a lo expuesto, su elaboración implica efectuar el análisis de las operaciones que se realizan, es decir, realizar un estudio que permita definir el comportamiento esperado para el correcto desempeño de la tarea, identificación de las responsabilidades y funciones que corresponden al cargo, definición de cómo se debe realizar la tarea, quienes o que departamentos están involucrados en su realización, habilidades, conocimientos y actitudes básicos para el desempeño de cada tarea.

Por otro lado, en esta instancia resulta relevante identificar cuales son los factores que favorecen y obstaculizan la tarea, dicho análisis puede ser

³³ Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Ed. Martha Edna Suarez. Bogotá Colombia. 1995

relevante al momento de establecer causas que impacten positiva o negativamente en los servicios brindados por la organización.

La actividad desarrollada en cada puesto de trabajo puede ser descripta mediante dos formulaciones:

- lo que es básicamente para el ejercicio del cargo (conducta de rol)
- lo que se hace además de la actividad básica (conducta extra rol)

“La conducta de rol es la conducta requerida o esperada como parte del desempeño de deberes y responsabilidades que son asignados explícitamente, mientras que la conducta extra rol es una conducta discrecional que va más allá de las expectativas existentes del rol para beneficiar a otros.”³⁴

Resulta importante diferenciar cada tipo de conducta ya que su distinción facilita la comprensión de cuáles son las tareas requeridas por el puesto y cuáles son aquellas otras tareas que se realizan para satisfacer necesidades o demandas, cuya resolución no depende del puesto en el cual se trabaja.

La elaboración de los manuales de procedimientos debe efectuarse principalmente comprometiendo a todos los integrantes de cada sector, para lograr tal meta, es indispensable facilitar la participación de los mismos.

En este sentido, se deberá establecer una metodología orientada a que el espacio de construcción de los manuales de procedimientos sea identificado como propio por el recurso humano convocado.

Por tal motivo, implica establecer un espacio de trabajo común donde se integren las actitudes y conocimientos individuales proyectados hacia el desempeño laboral que permita modificar y mejorar la organización en todos sus aspectos, garantizando así el desarrollo del recurso humano y como consecuencia de la organización.

La sistematización de dicha información resulta de gran utilidad durante la etapa de inducción a la organización, facilita la incorporación del conocimiento requerido para propiciar la disposición correcta de los nuevos integrantes en los puestos y en la organización.

³⁴ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Cátedra de Psicología Laboral. Manual de Psicología Laboral. Mar del Plata. Argentina. 2002

CAPITULO N° 8

EVALUACION DE DESEMPEÑO

“La evaluación de desempeño es una sistemática apreciación del desempeño del potencial de desarrollo del individuo en el cargo. Toda evaluación es un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia, las cualidades de alguna persona. La evaluación de los individuos que desempeñan papeles dentro de una organización puede hacerse mediante varios enfoques, que reciben denominaciones como evaluación de desempeño, evaluación del mérito, evaluación de los empleados, informes de progreso, etc.”³⁵

Implica un proceso de realimentación que se genera con la coparticipación de los integrantes de la organización, lo cual permite elaborar una planeación que mejorará los resultados alcanzados por la organización y los individuos como parte un sistema.

“La evaluación de desempeño no puede reducirse al simple juicio superficial y unilateral del jefe con respecto al comportamiento funcional del subordinado, es necesario ir a un nivel de mayor profundidad, ubicar causas y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado. Si debe modificarse el desempeño, el mayor interesado –el evaluado- debe no solo adquirir conocimiento del cambio planeado, sino también saber por qué y cómo éste deberá hacerse. Debe recibir la retroalimentación adecuada y reducir disonancias con respecto a su actuación en la organización.”³⁶

La retroalimentación se efectúa a partir de la participación activa de todos los integrantes de la organización, lo cual conlleva al establecimiento de acuerdos que permiten instalar una visión compartida, es decir, que se posea imágenes similares entre sus miembros.

De acuerdo a lo expuesto, supone el desarrollo de un proceso que se basa en la posibilidad de que al recurso humano puede expresar su concepto respecto a sí mismo en torno a su actividad laboral y los aspectos que estima se podrían mejorar en pos de los objetivos personales y de la organización. Implica un

³⁵ Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Ed. Martha Edna Suarez. Bogotá. Colombia. 1995

³⁶ Chiavenato Idalberto. Op.Cit.

análisis profundo acerca de las causas del desempeño laboral. De este modo, la acción evaluativa refleja el compromiso del recurso humano en la tarea de pensar sobre los problemas complejos, posibles resoluciones.

“La evaluación de desempeño no es por sí misma un fin, sino un instrumento, un medio, una herramienta para mejorar los resultados de los recursos humanos de la empresa.”³⁷

Los objetivos de la evaluación de desempeño son:

- facilitar la medición del potencial humano en el sentido de definir su plena aplicación
- establecer un diagnóstico de las capacidades, conocimientos y habilidades que permita generar acciones orientadas a desarrollar el potencial del recurso humano de la organización
- generar un espacio de participación y construcción de nuevos conocimientos que permita conciliar objetivos individuales del recurso humano y de la organización

Existen diversas metodologías de evaluación, el método de escala gráfica es el más utilizado y divulgado.

“Este método evalúa el desempeño de las personas mediante factores de evaluación previamente definidos y graduados, utilizando un cuadro de doble entrada, en donde las filas representan los factores de evaluación de desempeño, en tanto que las columnas representan los grados de variación de desempeño de tales factores, desde un desempeño pobre e insuficiente hasta el óptimo o excelente.”³⁸

La selección de la metodología a utilizar dependerá de los objetivos que se establezcan para la ejecución de la misma.

Los resultados de las evaluaciones del desempeño constituyen el indicador de las condiciones humanas de la organización.

³⁷ Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Ed. Martha Edna Suarez. Bogotá. Colombia. 1995

CAPITULO N°9
TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS

Trabajo Social frente a la coyuntura

En las últimas décadas, asistimos a profundas transformaciones sociales, políticas y económicas, las mismas son consecuencia de las políticas aplicadas por el capitalismo y el neoliberalismo.

La reestructuración productiva fue la respuesta que se aplicó para enfrentar la crisis capitalista, lo cual ha generado profundas transformaciones en el mundo del trabajo

Este contexto se caracteriza por el debilitamiento y retirada de las funciones y responsabilidades del Estado, dando paso a la supremacía del Mercado quien delega las responsabilidades que asumía el Estado a los individuos, familias y comunidad en general.

Esta transferencia de responsabilidades se ejecuta en un momento en que la sociedad de pleno empleo se desmorona y comienza a instalarse el desempleo.

En el contexto dinámico y competitivo en el que las organizaciones se desarrollan, la calidad se convierte en uno de los pilares en los cuales se debe orientar el trabajo.

Por tal motivo, las organizaciones comienzan a basar sus políticas en la concepción de que la optimización de sus servicios está dada a partir del desarrollo de políticas de calidad. Dichas políticas definen a la organización como tal, ya que implica la definición de objetivos, misiones, políticas, programas y prioridades orientadas hacia la calidad de servicios.

El talento del recurso humano está dado por una serie de factores relacionados con propiciar su capacitación, promoción y desarrollo, lo cual implica, actuar en pos del bienestar del individuo, asegurando la calidad de vida del trabajador y su bienestar socio-laboral.

³⁶ Fundación Isalud. Instituto Universitario Isalud. Curso de Gestión Hospitalaria. Módulo N°5 Gestión de Recursos Humanos. Buenos Aires. Argentina. 2003

La responsabilidad para poner en marcha esta concepción del recurso humano recae en todos los niveles de las organizaciones, sin embargo, los profesionales que se desempeñan en el área de Recursos Humanos comienzan a ser los encargados de velar por el trabajador y su ambiente laboral, son los responsables directos de promover el cambio hacia esta nueva concepción del recurso humano.

Es en este contexto es donde Trabajador social debe apelar a la participación ciudadana, por lo que es sustancial que sus intervenciones apoyen e incentiven todo avance social que favorezca el desarrollo del individuo y el logro de su bienestar general permitiéndole, tomar decisiones y actuar en forma independiente, sostener interacciones favorables y ser crítico con su situación. El Trabajador Social realiza sus intervenciones en diferentes campos y abordando diversas temáticas. Es decir, se inserta en campos donde la cuestión social requiere de profesionales, que a partir de sus intervenciones, modifiquen una situación- problema en la que se reconoce el binomio sujeto-necesidad, entendiendo al sujeto como dimensión individual, familiar, grupal o comunal.

Trabajo Social en el ámbito laboral

La vida de toda persona transcurre generalmente acotada por un territorio físico, mental y social. Las personas tienen delimitadas ciertas áreas por las cuales sus días transcurren, las actividades familiares, sociales, recreativas y laborales responden a un esquema de interacción personal.

Es a partir de dichas interacciones que se configura la trama social en la cual interviene el Trabajador Social.

“Lo social se ubica no en las personas ni fuera de ellas, sino entre las personas, en el espacio de significados del que participan o que contribuyen conjuntamente. En ese espacio se construye la vida social. Por eso no hay que confundir lo social con lo colectivo. Lo social alude a la naturaleza de las relaciones, lo colectivo a la cantidad o conjunto de personas involucradas en algo. No es suficiente que exista interacción entre personas, ella es solo una

condición. Somos seres sociales en el lenguaje, y éste permite construir una red de interacciones, entre las personas, que sustenta lo social. Lo social es una producción humana que se modifica a través del tiempo.”³⁹

El ámbito laboral implica un espacio social y un campo operacional del Trabajador Social constituido por el recurso humano y su circunstancia.

Frente a él y con él, el Trabajador Social debe instrumentar operaciones que contribuyan a lograr la transformación y superación de aquellas situaciones que obstaculicen el desarrollo y ejercicio de los derechos que posee el individuo.

“El Trabajo Social comprometido con un proceso de realización humana, supone a nuestro juicio no solamente una acción hacia los sectores desposeídos en una percepción económico-social. En una perspectiva más amplia, supone un compromiso con la acción afirmativa de derechos de todos los sectores discriminados o vulnerados en sus condiciones esenciales de dignidad humana.” ⁴⁰

El principio de respeto a la dignidad de la persona es fundamento del Trabajo Social y subyace en toda actividad desde área de Recursos Humanos.

Que el trabajo de la persona se ejecute bajo condiciones que garanticen el respeto a la dignidad de la persona y el respeto a los valores humanos, es de interés para el Trabajo Social comprendiéndolo como “la actividad profesional que ayuda a los individuos, los grupos o las comunidades a incrementar o restaurar su capacidad de funcionamiento social, creando las condiciones sociales favorables a esta meta”.⁴¹

³⁹ Kisnerman Natalio. Pensar en Trabajo Social. Ed. Lumen. Buenos Aires. Argentina. 1998

⁴⁰ Eroles Carlos. Los derechos humanos. Compromiso ético del Trabajo Social. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. 1998

Metodología de intervención

El Trabajo Social se encuentra dentro de las Ciencias Sociales y como tal, su intervención está basada en un método científico.

La actuación del Trabajador Social se basa en un proceso metodológico que es el que sustenta a la profesión.

El objeto de intervención es el ser humano en debate con su circunstancia, en la resolución constante de sus problemáticas, proyectos, expectativas, relaciones, etc.

Considera al hombre como una unidad, por lo que el objetivo profesional es su desarrollo bio- psico- social, de este modo, asume la perspectiva del *hombre* desde la igualdad que lo caracteriza y a su capacidad reflexiva.

“El Trabajo Social contiene y se inspira en la valoración de la igualdad humana, algo que no solo no contradice sino que coincide con la valoración de las diferencias humanas “lo diferente como diferente”

La igualdad, así como la interpreta el Trabajo Social, consiste en el reconocimiento a todo ser humano del derecho de darse sus propias orientaciones, dentro de los límites de la convivencia y de la realización de su propia dignidad. Por lo expuesto, se debe establecer una relación dialógica, utilizando el método de la comunicación racional.

“El carácter transformador de esta comunicación, consiste en el examen racional participativo de los condicionamientos externos (positivos y negativos) que gravitan sobre la situación, de los recursos y capacidades (prácticas, afectivas, innovadoras, etc.) internas del sujeto (tanto activadas como potenciales), de la justeza, pertinencia y jerarquización de las necesidades sentidas, de la utilización más acertada de los recursos comunitarios disponibles, y del orden de prioridades, aprecio y valores con que el sujeto enfoca la realidad y su propia existencia. Es decir, que el análisis crítico-racional (el desarrollo de los procesos cognitivos implicados en toda resolución de un problema y en toda transformación de una situación humana) realizado

⁴¹ Kadushin Alfred. La entrevista en el Trabajo Social. Ed. Extemporaneos. México. 1983

en forma dialógica y participativa, constituye el núcleo central metodológico del Trabajo Social profesional.”⁴²

De allí la importancia que tiene la palabra para la profesión, ya que nos comunicamos con los demás y en esta comunicación, colaboramos para que el otro llegue a expresarnos lo que sucede (problemas, limitaciones, necesidades, vínculos, temores, deseos, expectativas, etc.), y en ese expresamos, el propio sujeto comienza a ponerse en claro también a sí mismo el asunto que lo afecta. De este modo, el razonamiento que se hace de una situación es compartido entre el Trabajador Social y el sujeto a partir de un proceso consciente, lo cual implica un examen racional.

De este modo, la flexibilidad que caracteriza al proceso de metodológico permite establecer las peculiaridades de cada caso en el que se interviene, comprendiendo al sujeto desde su individualidad y autodeterminación, orientado la intervención de modo tal que se evite caer en simplificaciones y esquematizaciones de la realidad.

Margarita Rozas Pagaza⁴³ plantea en el proceso metodológico está presente esta perspectiva de relación dialéctica entre estructura y sujeto reproducida como de interrelación e interacción, por ello es imposible someter dicho proceso a una metodología etapista y lineal.

Define al **proceso metodológico** como la secuencia de tres momentos: inserción, diagnóstico y planificación, que se dan en la intervención profesional. “La **inserción** es el primer acercamiento a la trama social que los sujetos establecen en su vida cotidiana con relación a la satisfacción de sus necesidades. El significado metodológico de este momento consiste en iniciar el conocimiento de dicho contexto particular a fin de establecer una ubicación profesional y una mirada estratégica de dicha situación.”⁴⁴

De este modo, la inserción significa generar un acercamiento y conocimiento de la realidad en la que se va a operar, lo cual implica un acercamiento con la institución y los actores que la integran.

⁴² Di Carlos Enrique y Equipo. El método de la comunicación racional. Ed. Humanitas. Buenos Aires. Argentina. 2001

⁴³ Rozas Pagaza, Margarita. Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social. Ed. Espacio. Bs As. Argentina. 1998

⁴⁴ Rozas Pagaza, Margarita. Op. Cit.

En esta instancia resulta primordial poseer un posicionamiento profesional que permita mantener una mirada estratégica de la situación e integrar la trama social de los sujetos.

“El proceso de ubicación, significa situarse frente y en interrelación e interacción con los actores de la intervención profesional, que son: los sujetos con sus demandas y la racionalidad que le dan a dichas demandas, la institución con sus propias demandas y su racionalidad respecto a la relación de los sujetos con sus necesidades y, finalmente, el trabajador social con su saber específico para analizar esta relación sujeto- necesidad como expresión complejizada de la **cuestión social**.”⁴⁵

El conocimiento adquirido durante la inserción permite establecer aquellos elementos que al ser analizados facilitarán la delimitación del campo problemático, sobre el cual se establecerá el objetivo de la intervención.

En este sentido se establece el **diagnóstico**, como instancia de síntesis del conocimiento que se ha generado.

Finalmente, la autora define a la planificación desde una perspectiva estratégica orientada a generar un proceso de elaboración y toma de decisiones, a partir de la interacción de los actores y el conocimiento fundamentado de la realidad.

La **planificación estratégica** permite aunar esfuerzo para tomar decisiones, configurar objetivos y guiar las acciones de una organización, a partir de la situación actual y de cara a un futuro próximo. Planificar consiste en reflexionar antes de hacer, implica realizar un análisis situacional y sistémico de la realidad en la que opera.

Dicha realidad es compleja por que en ella se integran e interactúan las racionalidades de cada una de los sujetos involucrados, por lo cual exige su análisis comprensivo.

“Un trabajador social puede dar muestras de habilidad descubriendo, punto por punto, los elementos del medio pasado y presente de su cliente, sin poseer sin embargo la comprensión de la asistencia social que, en medio de una enormidad de detalles, llega a captar la dificultad capital del problema. En esos términos

⁴⁵ Rozas Pagaza, Margarita. Op. Cit.

no es posible adquirir la seguridad de la técnica, sin poseer desde el comienzo y sin adquirir luego esta comprensión”⁴⁶

Desde este punto de vista, en el intento de comprender una situación a partir de una búsqueda reflexiva de hipótesis diagnóstica de las distintas realidades que configuran el contexto de la situación, que ha de tomarse en su totalidad, se debe captar los aspectos significativos a partir de un proceso comprensivo que implica “*captar la dificultad capital del problema*”.

La comprensión se basa en la característica específica del objeto social, de acuerdo a la cual este es un ser pensante, por lo cual, siempre de alguna manera moldea conscientemente su situación, lo que lleva al Trabajador Social a tener comunicación con él.

Desde esta metodología es que el Trabajo Social orienta su actuación, apoyando e incentivando toda iniciativa y proyecto que favorezca el desarrollo del individuo y su participación en el logro de su bienestar general, permitiéndole tomar decisiones y actuar en forma independiente, desarrollar sus talentos con un alto creatividad y ser crítico con su situación.

Implementación de proyectos sociales

Como se ha mencionado, la planificación estratégica es el procedimiento que, a partir de la articulación del Trabajador Social y los sujetos, diseña un conjunto de acciones que deben realizarse para lograr determinados objetivos.

Para intervenir sobre la situación- problema, se seleccionan y diseñan proyectos sociales, es decir, los medios de intervención del proceso de planificación.

Los proyectos surgen con el propósito de satisfacer alguna necesidad, el reconocimiento de la misma y el análisis de sus consecuencias puede derivar en la ejecución del mismo.

Castro y Chávez definen al **proyecto social** como “una propuesta de acción orientada a modificar una situación social inicial determinada y lograr una situación- objetivo caracterizada por un conjunto de factores de distinto orden

⁴⁶ Richmond Mary. Social Diagnosis. Free Press. 1965

que permiten mejorar las condiciones sociales de una población y de su contexto”⁴⁷

El proyecto debe ser compartido por todos los integrantes de la organización, lo cual implica que cada uno de ellos desempeñe un papel activo, es decir, mantener el potencial de inteligencia de todos los participantes en el proyecto, según la misión que ha sido confiada a cada uno en el funcionamiento de la organización.

Rozas Pagaza establece los efectos que debería producir la implementación de proyectos sociales:

- ◆ que los actores se reconozcan como parte del proyecto en el cual sus decisiones son incorporadas
- ◆ que se dé un proceso de aprendizaje para todos los participantes
- ◆ que las acciones estén orientadas a responder de manera coherente a las necesidades abordadas desde el proyecto
- ◆ que los objetivos y las actividades tengan correspondencia en tanto se ha precisado la problemática a trabajar desde el proyecto
- ◆ que posibilite continuar con cierta seguridad profesional las acciones de abordaje individual, grupal y comunal

Natalio Kisnerman⁴⁸ asegura que el proyecto surge como una construcción coherente de operaciones y acciones que permiten modificar una situación inicial en una situación objetivo para mejorar la calidad de vida del grupo, comunidad u organización con la que se trabaja.

Asegura que “moviliza los recursos humanos buscando la participación no como una concesión de poder sino como un derecho, lo que demanda lograr un alto grado de pertenencia al proyecto.”⁴⁹

Lograr la participación de todos los integrantes de la organización significa asumir una intervención estratégica, se trata de pensar cómo obtener apoyo de quienes no están de acuerdo con el proyecto, cómo ampliar recursos mediante la captación de nuevos aliados y cómo lograr su cooperación y compromiso.

⁴⁷ Castro Gregorio y Chavez Patricio. Metodología, evaluación de impacto de proyectos sociales. Unesco. Caracas. Venezuela. 1994

⁴⁸ Kisnerman Natalio. Pensar en Trabajo Social. Ed. Lumen. Buenos Aires. Argentina. 1998

⁴⁹ Kisnerman Natalio. Op. Cit.

Se trata de transformar la situación inicial, situación que en ciertas organizaciones es sostenida, avalada y reproducida por quienes componen la organización, por lo cual, dicha transformación sugiere captar la lógica con la que se mueven las bases, establecer sus planes de acción, sus representaciones sociales y detectar y aprovechar aquellos espacios sociales donde es posible iniciar la transformación.

Trabajo Social con grupos

Enrique Pichon Riviere define al grupo como “un grupo restringido de personas que, ligadas por constantes de tiempo y espacios, articuladas por su mutua representación interna, se proponen en forma implícita o explícita una tarea, que constituye su finalidad, a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles”.⁵⁰

La pertenencia a un grupo de trabajo, facilita la identificación de sus integrantes como parte de un cuerpo, propicia la formación de habilidades y destrezas esenciales para que el individuo comprenda y asuma su papel en el trabajo.

Se considera que integrando al individuo a un grupo se otorgan las condiciones necesarias para el desarrollo de su autonomía, independencia, liderazgo, comunicación, cooperación y el desempeño de las tareas propuestas.

En la medida en que la tarea responda a los intereses de todos los integrantes, la concreción de la misma, constituye el motivo de ser del grupo.

Enrique Pichon Riviere propone un modelo de análisis de la tarea grupal: el de tarea explícita y el de tarea implícita. Dicha propuesta resulta de gran utilidad para los Trabajadores Sociales.

El *nivel de tarea explícita* esta ligado al motivo y objetivo expreso que convoca al grupo y se traduce en las actividades concretas.

El *nivel de tarea implícita* se refiere al trabajo que el grupo realiza consigo mismo para asegurar su continuidad. Es decir, análisis de las ansiedades, temores, obstáculos, fantasías que subsisten en el proceso grupal.

⁵⁰ Pichon Riviere E. El proceso grupal. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina . 1977

Dichos niveles son considerados al momento de generar nuevos proyectos, ya que su iniciación e implementación implica generar un cambio, cambio que en ocasiones puede producir temores y resistencias.

Todo cambio produce ansiedades que este último autor sintetiza en dos principales: *miedo a la pérdida* (de lo obtenido, logrado, de lo conocido y estable) y *miedo al ataque* (que la nueva situación atente contra uno, sentirse vulnerable, desprotegido por lo imprevisible, lo desconocido).

El trabajo sobre las tareas implícitas resulta conveniente para lograrlos objetivos propuestos por el grupo.

De este modo, el análisis y reflexión de dicho nivel de tarea resulta ser una instancia de aprendizaje para los integrantes del grupo acerca de las competencias que se deben desarrollar en el mismo, es decir, comunicación, cooperación, delegación, confianza, aceptación de las diferencias, etc.

El grupo permite la socialización en el medio laboral capacitando al trabajador para que asuma su desempeño de modo apropiado y satisfactorio.

El Trabajador Social debe utilizar técnicas para la dinámica de grupos tendientes favorecer el aprendizaje, la sensibilización y el desarrollo de actitudes, para lo cual, se implementan acciones que promueven el desarrollo del individuo dentro del ámbito laboral en que está inserto.

Formación de Equipos de trabajo

William Dyer⁵¹ define al equipo como "un conjunto de personas que debe depender de la colaboración del grupo para que cada uno de los miembros experimente el éxito óptimo y se alcancen las metas."

Los equipos son unidades de trabajo, compuesto por un conjunto de personas que trabajan juntas para alcanzar determinado objetivo, para lo cual sus esfuerzos deben estar coordinados.

Este autor plantea que las tareas principales que enfrenta el equipo en su conformación, estas son:

- ◆ Estructurar una relación, establecer un ambiente emocional que facilite las cosas
- ◆ Elaborar métodos para establecer metas
- ◆ Resolver problemas
- ◆ Tomar decisiones
- ◆ Asegurarse que la tarea se cumpla y se termine
- ◆ Desarrollar la colaboración en el esfuerzo
- ◆ Establecer líneas de comunicación abiertas
- ◆ Asegurar que haya un sistema de apoyo apropiado que permita que la gente se sienta aceptada, y al mismo tiempo, mantener los problemas abiertos para su debate y desacuerdo.⁵²

Dichas tareas se realizan por medio del equipo de trabajo, pero para que se logre el éxito de las mismas, es indispensable que los miembros se encuentren integrados, unificando sus esfuerzos en la realización de las tareas o resolución de las problemáticas.

A partir de la naturaleza y complejidad de los problemas que se plantan dentro del ámbito de las ciencias sociales, cada día resulta más necesario afrontar su resolución a partir del trabajo interdisciplinario.

De este modo, a partir de la detección de un problema la conformación de un equipo de trabajo para la ejecución de un proyecto orientado a su resolución, resulta ser enriquecedor y generador de instancia de construcción de acciones

⁵¹ William Dyer. Formación de equipos. Problemas y alternativas. Ed. Eddison- Wesley Iberoamericana. Serie de desarrollo organizacional. Massachussts. EEUU. 1987

⁵² William Dyer. Op. Cit.

creativas y dinamizantes, en la medida que implica una instancia de aprendizaje.

Peter Senge⁵³ plantea que el aprendizaje en un equipo es el proceso de alinearse y desarrollar la capacidad para obtener los resultados que sus miembros desean alcanzar.

Es desde la construcción de una visión compartida que los miembros de un equipo pueden unificar y alinear sus esfuerzos en pos de los objetivos. En la medida que se produce dicho alineamiento, la energía de cada integrante se centraliza de modo tal que sus capacidades, aptitudes y habilidades son potenciadas, y en forma consecutiva potencia al equipo.

"La disciplina del aprendizaje en equipo implica dominar las prácticas del diálogo y la discusión, las dos maneras en que conversa el equipo. En el diálogo, existe la exploración libre y creativa de asuntos complejos y sutiles, donde se escucha a los demás y se suspenden las expectativas propias. En cambio, en la discusión se presentan y defienden diferentes perspectivas y se busca la mejor perspectiva propia. El diálogo y la discusión son potencialmente complementarios, pero la mayoría de los equipos carecen de aptitud para distinguir entre ambos y moverse conscientemente entre ambos."⁵⁴

Lo expuesto resulta de gran importancia al momento de trabajar en un equipo interdisciplinario, ya que se debe trascender la visión particular que otorga cada profesión para construir una compartida y asumida por todos los miembros del equipo.

La formación de equipos de trabajo en la lógica de la planificación estratégica de recursos humanos, supone la creación de una instancia de reflexión e intervención, a partir de una visión integral del proceso y el campo de intervención.

⁵³ Senge Peter. La quinta disciplina. Ed. Graniza. Barcelona. España. 1992

⁵⁴ Senge Peter. Op. Cit.

Perfil del Trabajador Social en el área de Recursos Humanos

Como ya fue señalado, los nuevos conceptos gerenciales marcan un avance social y ético en la forma como se interpreta y visualiza la participación del ser humano en el trabajo. La actual coyuntura histórica debe ser aprovechada por los Trabajadores y Sociales "... a fin de convertir los objetivos de producción en oportunidades de desarrollo y promoción de las personas y de la sociedad" ⁵⁵

El ejercicio del Trabajo Social dentro del área de Recursos Humanos se ubica dentro de la práctica directa, ya que sujeto de intervención lo constituye el individuo que trabaja, su interacción con otros trabajadores y con el ambiente laboral en que se encuentra.

El propósito fundamental que persigue el Trabajo Social es el fomento de la calidad de vida del trabajador, de su grupo o equipo de trabajo y de la organización en su totalidad y promoviendo la satisfacción de las necesidades de los trabajadores.

Las incumbencias profesionales establecen una serie de acciones a las cuales le corresponde un conjunto de actividades que definen los niveles de actuación profesional. En el despliegue de las incumbencias se ponen de manifiesto los atributos básicos del ejercicio del rol, lo que constituyen el perfil profesional.

Las incumbencias profesionales del Trabajador Social son las siguientes:

1. Investigar, diagnosticar y tratar situaciones sociales problema, a nivel individual, grupal y comunitario, con el fin de ejercer una terapia modificadora o una acción preventiva con la participación activa del co-sujeto de acción.
2. Identificar y definir los problemas sociales existentes en la comunidad, teniendo en cuenta los factores estructurales que los generan y contribuyendo a la formulación de políticas sociales coherentes con el medio.

⁵⁵ Kisnerman Natalio. Pensar en Trabajo Social. Ed. Lumen. Buenos Aires. Argentina. 1998

3. Elaborar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos tendientes a la prevención de problemas sociales y a la promoción y crecimiento social con metodologías y técnicas científicamente acreditadas.
4. Planificar, ejecutar, evaluar y supervisar acciones directas en relación con centros y servicios asistenciales específicos.
5. Organizar y administrar servicios sociales, asistenciales y de protección, públicos y/o privados.
6. Conducir procesos educativos, individuales o grupales, tendientes a promover en las personas, grupos, instituciones y comunidades el desarrollo de conductas que permitan participar activamente en la obtención de su bienestar.
7. Prestar asesoramiento y asistencia técnica en materia de acción social de nivel institucional, público y/o privado.
8. Intervenir en las actuaciones periciales correspondientes a su campo profesional, informando sobre modos de vida, recursos, necesidades, conflictos y problemas individuales, grupales y comunitarios.

Partiendo de las incumbencias profesionales y del nuevo papel que se propone para el individuo en el ámbito laboral, es conveniente realizar algunas consideraciones en torno a un perfil ocupacional particular del Trabajo Social en el área de Recursos Humanos.

Teniendo en cuenta que la intervención profesional en esta área estará orientada al desarrollo de aptitudes, actitudes y habilidades en el individuo, a partir de la implementación de metodología y técnicas propias de esta profesión, se considerarán las características profesionales que establece Alicia Kirchner para el gerenciamiento de programas sociales⁵⁶.

La autora plantea que todo aquel que este a cargo de programas sociales deberá desarrollar las siguientes aptitudes y competencias profesionales:

Movilización del ser: implica poseer capacidad creativa e innovadora, asumiendo un compromiso con el otro como único medio de establecer los cambios.

Reconocimiento de talentos: consiste en considerar que el otro es diferente, reconociendo el conocimiento que posee.

⁵⁶ Kirchner Alicia. La gestión de los saberes sociales. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. 1996

Desarrollar una actitud mental positiva: la autora asegura que dicha actitud favorecerá en los integrantes del equipo la iniciativa personal, autodisciplina y visión creativa.

Asegura que “un equipo es la totalidad de personas que trabajan en una organización social pues todos ellos son responsables del resultado de la gestión aunque sólo algunos de ellos tienen la responsabilidad del gerenciamiento”.

Desarrollo de la intuición: implica el desarrollo de la conciencia en niveles profundos, aprendiendo a conducir el mundo interno e integrándolo con el externo. Significa favorecer la visualización y la imaginación creativa y constructiva.

Manejo con disciplina y ética: significa ejercer la profesión con responsabilidad y compromiso hacia la dignidad y el respeto humano.

Que genere acciones eficientes y eficaces: la autora plantea que debe realizarse la función que corresponda, teniendo en cuenta la administración de los recursos, brindando atención adecuada y respondiendo a las necesidades.

Que busque la calidad: “la calidad en la gestión social es la propiedad que tienen los productos o servicios de dar respuestas eficaces a la realidad siempre dinámica.” Vincula a la calidad con el desarrollo que el profesional debe alcanzar para:

- posee constancia en los objetivos
- comprender que los logros sociales no son coyunturales
- trabajar en equipo

Asegurar que la calidad debe estar dada desde los servicios que se brindan en las instituciones, lo cual implica hablar de calidad del recurso humano.

Que sepa delegar compartiendo responsabilidades: dicha característica implica poseer capacidad para asumir responsabilidad de co- responsabilidad, saber guiar y dirigir, ser un buen comunicador, administrar el tiempo, poseer y transmitir confianza a quien se delega y favorecer la espontaneidad, la libertad y la participación.

El manejo de la cotidianeidad: detectar aquellos procesos que se repiten en la aplicación y desarrollo de los programas y proyectos institucionales con el in de realizar operaciones técnicas que favorezcan la optimización del tiempo.

Desarrollo de una visión compartida: implica integrar los intereses y conocimientos de todos los integrantes de la organización, ya que siguiendo a la autora "el personal debe funcionar como un equipo integrado pues nadie de lo que no tiene y la acción educa más que la palabra".

Asegura que dicha visión se afirma en un pensamiento sistémico, dado por la energía inteligente y de trabajo que cada persona posee y entrega.

Fortalecer el desarrollo sostenible: en la ejecución de proyectos se debe preservar los ámbitos físicos, sociales y económicos donde impactan las acciones del mismo.

Buscar el desarrollo humano: sugiere asumir un compromiso profesional orientado a reivindicar a la persona en todas sus dimensiones.

Es a partir de la integración de las incumbencias profesionales y las características que el Trabajador Social debe asumir para intervenir en esta realidad social desde donde se realizan las intervenciones profesionales.

Es asumiendo estas competencias profesionales que la intervención del Trabajador Social se ve potenciada en tanto encuentra una oportunidad para buscar el bienestar del individuo en su ambiente laboral, la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades.

El Trabajador Social puede desempeñar una amplia gama de funciones que le permiten ser un agente de cambio en la organización, que impulsa el avance social a favor del individuo, reconociendo y asumiendo en sus prácticas profesionales que:

*"Si bien el factor humano esta íntimamente relacionado con las condiciones frecuentemente adversas del medio, por otra parte, contiene en sí mismo la simiente de cambio, aunque sea en estado latente, siendo atributo específico de los trabajadores sociales el despertar de la latencia a las posibilidades humanas."*⁵⁷

⁵⁷ Di Carlo Enrique y Equipo. El Método de la comunicación racional. Ed. Humanitas. Buenos Aires. Argentina. 2001

***SISTEMATIZACION
DE LA PRACTICA***

***Proyecto Azafata de Hospital:
Su origen y primeros pasos***

El Proyecto "Azafata de Hospital" es diseñado por el Dr. Rómulo Tamini, Director Ejecutivo de la institución, como resultado de su participación en un curso de Gestión Hospitalaria.

La iniciativa surge a partir de considerar la importancia que reviste dentro del sistema de atención sanitaria una adecuada información y asesoramiento, considerando que lo expuesto resultaba ser una evidente necesidad insatisfecha.

Por otro lado, reconoce que la institución posee dificultades de señalización, lo que obstaculiza el acceso del usuario a distintos sectores del establecimiento.

El Hospital Interzonal General de Agudos no posee Unidad de Atención al usuario, por lo cual, la resolución de las dificultades que se generan como consecuencia, queda librado a la buena voluntad de los empleados que desempeñan distintas tareas administrativas en la institución.

El objetivo del proyecto es conformar un equipo que sirva de guía a pacientes y familiares al ingreso a la institución en el llamado "momento de verdad" el cual consiste en el encuentro inicial entre el usuario y el personal de contacto que lo recibe. Para tal fin, propone reclutar personal para desempeñar dichas tareas.

El Dr. Tamini presenta en Servicio Social dicha iniciativa proponiendo implementar conjuntamente el proyecto. (Ver anexo N°1)

Teniendo en cuenta que la calidad esta estrechamente relacionada con el capital humano de la organización y considerando la importancia que reviste el adecuado análisis y evaluación de las competencias y habilidades requeridas para el desempeño de las nuevas tareas, se genera un diseño del Proceso de Selección de recurso humano.

Dicho proceso fue diseñado considerando el siguiente objetivo específico del proyecto:

- Estimular al RRHH de la institución para que participe en la detección y análisis de los factores que obstaculizan la adecuada atención al usuario con el fin de optimizar y jerarquizar su desempeño laboral.

En esta instancia se tiene en cuenta que si bien el proyecto surge como iniciativa del Dr. Tamini, su implementación y resultados dependen directamente de la participación y compromiso del recurso humano del Hospital.

Considerando lo expuesto, se presenta a la Dirección de la institución un diagnóstico sobre los aspectos que inciden en la calidad de atención brindada al usuario en el momento de su ingreso al hospital y una propuesta de proceso de selección y capacitación, en torno a la propuesta de resolución canalizada a partir de la implementación del Proyecto Azafata de Hospital.

Definición del problema

La crisis general y las transformaciones en el campo laboral generaron a lo largo de los años la disminución del poder adquisitivo de la población y ha limitado el acceso a una cobertura social.

Un elevado porcentaje de la población encuentra en las instituciones públicas la única opción de satisfacer sus necesidades. Según estadísticas realizadas por el Departamento de Estadística del Hospital Interzonal Gral. Agudos "Dr. Oscar Alende", del total de la población marplatense el 74,2% son mayores de 15 años y el 30% de los habitantes se atienden en esta institución.

Esta situación ha generado el aumento de la demanda de servicio en el ámbito público, los mismos se encuentran desbordados, por lo cual, exige al personal aumentar y diversificar sus tareas.

Lo expuesto, repercute directamente en el personal de la institución generando desgaste físico y mental, así como también desmotivación, lo cual impacta sobre el desempeño laboral y debilitando la calidad de atención y servicio que se brindan.

Por otro lado, se reconoce que en la Institución existen reales dificultades en el acceso físico (horarios, disposición confusa de los sectores, carente de señalización) e institucional (burocracia, complejidad de normas y procedimientos, etc.).

Dichas dificultades se encuentran estrechamente ligadas a la insuficiente información brindada al usuario.

El problema si bien afecta directamente al usuario del Hospital (paciente ambulatorio, parientes de familiares internados), afecta también a todos los que trabajan allí diariamente (personal administrativo, profesionales y demás) ya que la falta de comunicación obstaculiza la gestión de trámites, lo cual, recae en los puestos de atención al usuario.

Fundamentación diagnóstica

Se considera que la implementación del proyecto Azafata de Hospital permitirá articular nuevas relaciones con organismos de la administración pública y la sociedad, pues tiende a coordinar la comunicación entre distintos entes y efectores de salud, lo cual permitirá mejorar los servicios brindados.

Por otro lado, el diseño y ejecución de metodologías y técnicas implementadas sobre el recurso humano de la institución, permitirá potenciar y desarrollar las capacidades y habilidades personales y de los equipos de trabajo a fin de lograr los objetivos propuestos.

Desde la perspectiva teórica y metodológica del Trabajo Social se establece el objetivo que orientará la intervención profesional en el diseño, planificación y ejecución de metodologías, técnicas y estrategias orientado a lograr los objetivos del proyecto Azafata de Hospital.

Enriquecer las prácticas institucionales a partir de la incorporación de metodologías y técnicas orientadas a revalorizar al Recurso Humano del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende" reactivando su capacidad, creatividad e imaginación con el fin de elaborar conjuntamente acciones superadoras.

Metodología de intervención

Se adopta como base filosófica para la intervención el paradigma humanista dialéctico el cual reconoce al hombre como un fin en sí mismo, ya que es un sujeto capaz e inteligente, que constituye un proyecto histórico como proyecto de vida.

Bajo este concepto, la realidad se define como un espacio intersubjetivo, en el cual el hombre da orientación a su vida.

Para su comprensión es fundamental establecer y fortalecer el diálogo que permita lograr una reflexión conjunta con el otro.

Teniendo como base a estos principios, se interviene con el fin de lograr el desarrollo de cada individuo dentro de la organización, facilitando el acceso a procesos de decisión, para lograr a partir de su propia participación la creación y articulación de satisfactores para la solución de problemas.

Por tal motivo, se reconoce en cada persona la individualidad y capacidad de autodeterminación que lo convierte en un ser humano íntegro, capaz de expresar intereses, motivos, razones, saberes, expectativas y prejuicios en relación distintas situaciones problemáticas.

Desde esta concepción resulta necesario investigar la movilización y desenvolvimiento de potencialidades de los recursos individuales que las personas activan en la búsqueda de soluciones a las problemáticas laborales, a partir de la interacción e interrelación entre los distintos miembros de la organización.

Lo expuesto se lograría a partir del diseño y ejecución de un proceso de selección y capacitación que incluya la participación del recurso humano de la institución.

Por tal motivo, en cada etapa se intentará facilitar la participación del personal de distintos niveles de la institución, personal profesional y no profesional, Jefes de servicios y miembros de la Dirección.

Para la ejecución del proyecto se utilizará la planificación estratégica como forma de abordaje, ya que facilita la comprensión, optimiza los recursos, guía las acciones a desarrollar, unifica esfuerzos para tomar decisiones, a partir de

la situación actual y de cara a un futuro próximo, reflexionando a partir de cada acción acerca de su impacto y reformando aquellos aspectos que se evaluaban pertinentes.

PROCESO DE SELECCION DE RECURSO HUMANO
SERVICIO: AZAFATA DE HOSPITAL

ETAPAS :

Conformación del perfil

Se realizará un análisis del puesto de trabajo a partir de cinco características:

- Problemas a resolver
- Tareas a realizar
- El rol a cubrir
- La posición relativa en la estructura jerárquica
- Las características culturales de la organización

Técnicas:

Entrevista estructurada: la misma se realizará a los directivos de la organización

Cuestionario: teniendo en cuenta que el personal ingresante tendrá vinculación directa con los empleados del sector de informes y la oficina de turnos, el cuestionario se realizará a los involucrados en dichos puestos.

Duración: 1 semana

Reclutamiento

En esta instancia se debe definir que modalidad se utilizará para convocar a los voluntarios o pasantes.

Técnica:

Observación documental: se realizara sobre documentos referidos a los antecedentes y referencias laborales del postulante.

Duración: 1 semana

Entrevista de selección

Se estudiará y evaluará las características de los postulantes para definir si coincide con el perfil establecido.

Técnicas:

Entrevista abierta y en profundidad: se realizará a los postulantes para el puesto que requiere selección de recurso humano para evaluar si reúne las condiciones requeridas para el servicio.

Duración: 1 semana

Capacitación

A partir de determinar el perfil requerido para el servicio se establecerán las necesidades de capacitación. Se propone el diseño y ejecución y coordinación de un proceso de capacitación técnica y actitudinal.

Capacitación técnica: se desarrollarán los siguientes temas

- Breve reseña Histórica del Hospital Interzonal General de Agudos
- Políticas sociales y sanitarias.
- Testimonio del trabajo desarrollado por Equipos interdisciplinarios de salud en Unidad de Atención primaria de la Salud
- Presentación de cada una de las áreas y servicios del Hospital
- Capacitación acerca de las tareas que se realizan en cada puesto

Capacitación actitudinal: Se propone desarrollar talleres con los ingresantes para desarrollar habilidades en los siguientes temas tentativos:

- Resolución de problemas
- Comunicación
- Definición del usuario
- Atención al usuario: interno y externo
- Trabajo en equipo

Inducción y seguimiento

En la etapa de inducción se incorpora al personal en la organización. Consiste en presentar desde adentro a la organización, en datos, imágenes, organigramas, funciones, personas y su dinámica.

Duración: una semana

Para llevar a cabo el seguimiento del personal seleccionado se realizarán reuniones periódicas con los ingresantes en las cuales se evaluará su desempeño en el servicio, se intercambiarán inquietudes y analizarán propuestas.

Duración: una hora quincenal durante primer trimestre y una hora mensual durante el segundo trimestre.

Evaluación de desempeño

Considerando a la evaluación de como una apreciación del desempeño del potencial de desarrollo de cada integrantes a partir de su desempeño dentro de la organización e interpretándola como un proceso de realimentación que se genera con la coparticipación de los integrantes de la organización, en dicha instancia, se considera pertinente la utilización del método de escala gráfica.

La evaluación de desempeño de los pasantes se realizará mensualmente, en esta instancia se mantendrá una reunión con el evaluado donde se analizará conjuntamente los aspectos evaluados.

Conformación del Equipo de trabajo

A partir la proceso de selección y capacitación establecida para la ejecución del proyecto, resultó indispensable conformar un equipo de trabajo.

Se reconoce la importancia que posee como una unidad de trabajo, en la cual sus integrantes orienten sus esfuerzos y alinean su energía en la realización de la tarea para obtener los objetivos propuestos.

Evaluando que los pasantes durante la práctica en la institución los pasantes requerirían de acompañamiento y asesoramiento en cuanto a la realización de las tareas y en aspectos actitudinales, se propuso a la Lic. en Psicología Claudia Orellano que forme parte del equipo.

Su participación resultó enriquecedora en dos sentidos, por un lado, participó en el análisis de aspectos actitudinales de los pasantes y en el acompañamiento durante todo el proceso. Por otro lado, al desempeñarse como secretaria de la Dirección, fue responsable de brindar a los pasantes aquellos conocimientos relativos a la institución.

Se convocó a la Lic. en Psicología Paula Asin, quien se presentó en la institución ofreciendo desempeñarse desde su profesión como visitante.

Ante lo expuesto, se le propuso integrarse al equipo de trabajo desarrollando las tareas expuestas, así como también, participar del desarrollo de la capacitación técnica y actitudinal.

Teniendo en cuenta mi rol como estudiante, recibí la supervisión en campo de la Lic. María Gabriela Re, Jefa de Servicio Social del Hospital y Co- Directo de la presente Tesis.

De este modo, el equipo de trabajo quedó integrado de la siguiente manera:

Dirección: Dr. Rómulo Tamini

Coordinación general: Natalia Bozzi, estudiante de la carrera de Lic. en Servicio Social

Orientación en aspectos actitudinales:

Lic. Claudia Orellano

Lic. Paula Asin

Si bien la coordinación del proyecto estuvo a mi cargo, ante las distintas situaciones que se presentaron, el análisis de las alternativas fueron discutidas en el equipo, así como también, se compartió la toma de decisión.

A continuación se detallan las tareas realizadas por el equipo de trabajo:

- Proceso de inducción y capacitación
- Coordinación de talleres
- Supervisión individual y grupal
- Elaboración de informes quincenales a las instituciones educativas
- Evaluación del desempeño de los pasantes
- Evaluación del impacto del proyecto
- Evaluación de la viabilidad del proyecto

ETAPA N°1

Construcción del perfil

La primer etapa consiste en la construcción del perfil de los pasantes, tiene por objetivo definir las características propias de personalidad y de individualidad de la persona requerida para el servicio, de acuerdo con la misión de la institución.

Para tal fin, el perfil se estableció definiendo y analizado las tareas requeridas, las funciones, nivel de responsabilidad, las expectativas de la institución con respecto a la realización de la tarea que realizaran los pasantes.

En la tarea de construcción del perfil convergen diferentes fuentes de información, por lo cual, en este momento resultó importante realizar una tarea investigación acerca de las demandas de los diferentes integrantes de los puestos que se encontraban relacionados con el servicio de Azafatas de Hospital.

El primer aspecto a evaluar, en cuanto al perfil de quienes asumirían el puesto de Azafata de Hospital, fue el rol asumirían los mismos.

En el proyecto se expone que "El recurso humano a utilizar deberá ser exclusivamente personal voluntario, ya que las actuales circunstancias de coberturas de vacantes hace prácticamente imposible la designación de nuevos cargo..."⁵⁸, por lo cual, se presentaba la alternativa de reclutar personal voluntario o pasantes.

Teniendo en cuenta los requisitos y exigencias del servicio, funciones y grado de responsabilidad en torno a las posibles alternativas, se decidió conjuntamente con los Directivos y el equipo interdisciplinario, que el nuevo servicio requería de recurso humano con formación básica en aspectos tales como comunicación, resolución de problemas, trabajo en equipo, etc.

Se consideró que la experiencia de participar en la creación de un nuevo servicio de trabajo en un Hospital Público resultaría enriquecedor para los

⁵⁸ Dr. Rómulo Tamini. Proyecto Azafata de Hospital. Mar del Plata. Argentina. 2004. (Ver anexo N°1)

estudiantes de distintas carreras que por sus incumbencias profesionales podrían desempeñarse en el mismo.

Consecutivamente a esta instancia, se realizó un análisis de la currícula e incumbencias profesionales de distintas carreras, entre ellas, Enfermería, Servicio Social, Comunicación Social y Relaciones Públicas.

Se arribó a la conclusión de que las tareas y actividades que desarrollarían los pasantes se encontraban contempladas en el perfil profesional de la carrera de Relaciones Públicas.

Ante lo expuesto, se decidió convocar a pasantes de la Carrera de Relaciones Públicas de distintas universidades de la ciudad de Mar del Plata con las que se establecería un convenio de pasantía.

En un segundo momento, se convocó a los Directivos de la institución y a los empleados de los puestos que brindaban servicio de atención al público, para que participaran en la elaboración del perfil ocupacional y competencias de los pasantes de Relaciones Públicas requerido para el nuevo servicio que se brindaría.

De este modo, se intentó unificar criterios de trabajo referidos a los conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes requeridas para el desempeño de la tarea. Las técnicas utilizadas para recabar la información fueron las siguientes:

Entrevista estructurada: la misma se realizó a los directivos de la organización. Tuvo por objetivo obtener información sobre la descripción del puesto, los objetivos del mismo dentro de la organización, tareas que se realizan en él, su jerarquía y dependencia, contactos con el resto del personal y sectores de la organización, características físicas y actitudinales que debían poseer sus ocupantes. (Ver anexo N° 2)

Cuestionario: teniendo en cuenta que los pasantes tendría vinculación directa con determinados puesto, el cuestionario se realizó a los integrantes de cómputos, turnos, informes, Servicio de admisión y egreso, Sistema de atención médico organizado, Área Programática, secretarías de piso, estadística, secretaria de rayos y tomografía computada y Servicio Social.

El cuestionario tuvo por objetivo precisar los requerimientos exigidos por el desempeño de las tareas requeridas para el servicio, constaba de preguntas cada una con tres alternativas de respuesta "necesario", "poco necesario" e "innecesario". Se solicitaba al encuestado que seleccionara una de ellas según el grado de importancia que le concedía a las características o cualidades expuestas para el adecuado desempeño de la tarea de los pasantes.

De este modo, se intentó conocer cuáles serían las competencias que, según el recurso humano de la institución, eran necesarias para el adecuado desempeño de la tarea. (Ver anexo N°3)

Participación del recurso humano de la institución

Teniendo en cuenta a los sectores que estarían directamente vinculados con las Azafatas de Hospital, en esta primera etapa, se mantuvieron reuniones individuales con sus integrantes.

Dichas reuniones tuvieron un doble objetivo, presentar el proyecto y proponer participar en la definición del perfil de los pasantes.

En esta primera etapa se detectaron ciertas resistencias presentadas por los integrantes del sector de informes, ya que según lo referido por integrantes de Área Programática y Unidad de Admisión, los empleados expresaban tener temor de ser destituidos del puesto de trabajo. De este modo, la presencia de los pasantes resultaba ser un factor de amenaza para los mismos.

Se consideró que dicha percepción podía ser consecuencia del desconocimiento sobre el objetivo de generar este servicio, así como también, la resistencia que en ocasiones genera la posibilidad de un cambio en el ámbito laboral.

De este modo, las reuniones individuales se centraron en desarrollar claramente los objetivos y metas del proyecto, brindando amplia información acerca de las expectativas que se depositaba en los resultados del mismo.

Se propuso a los empleados que completaran una encuesta donde deberían asignar las competencias laborales propuestas, que según su criterio, serían requeridas para el desempeño de los ingresantes.

A partir de esta etapa se definió el perfil de los estudiantes que participaron en la prueba piloto del Proyecto Azafata de Hospital.

A continuación se expone el perfil ocupacional de los pasantes de la carrera de Relaciones Públicas que desempeñaron tareas en el servicio Azafata de Hospital.

<p style="text-align: center;">Perfil del servicio "Azafata de Hospital"</p>

Estudiantes avanzado de la carrera de Relaciones Publicas

Sexo: Femenino - Masculino

Disponibilidad horaria: los pasantes asistirán a la institución dos veces por semana, turno mañana de 8:00 a 12:00 hs o turno tarde de 13.00 a 17:00 hs.

Competencia requeridas :

Responsabilidad y compromiso: predisposición hacia la tarea

Es la predisposición de asumir con dedicación, interés y esfuerzo las funciones de su puesto de trabajo. Involucrándose activamente en la realización de las actividades, como así también con los resultados que se obtengan.

Iniciativa Personal: actitud proactiva

Es la predisposición a actuar de forma proactiva, entendiéndose por proactividad la disposición para realizar y llevar a cabo propuestas anticipándose a los hechos y a las necesidades futuras. Capacidad para imaginarse un problema, anticiparse y buscar una solución.

Capacidad de Aprendizaje

Es la predisposición para mantener actualizado el nivel de información requerido a fin de optimizar el desempeño laboral, en busca de la superación permanente. Implica el desarrollo de la capacidad de adquirir, integrar y utilizar nuevos conocimientos y experiencias.

Capacidad para trabajar en equipo:

Disposición para integrarse en equipos de trabajo contribuyendo al cumplimiento de los objetivos, valorando y fortaleciendo las relaciones interpersonales. Es la capacidad de generar participación en el trabajo, basada en la confianza interpersonal, la comunicación fluida, la sinceridad, el apoyo mutuo y el respeto, facilitando el consenso entre sus colaboradores.

Servicio y atención al usuario interno (personal de la institución):

Durante el desarrollo de las tareas, la vinculación laboral se establece con el usuario externo (paciente) y los usuarios internos, es decir, con las personas que se desempeñan en otros puestos de trabajo.

Para cumplir con los objetivos del puesto, cada persona necesita algo de los demás, esta necesidad implica la construcción de una red de relaciones interpersonales que involucra y compromete a cada uno de los individuos que participan en la dinámica cotidiana de la institución.

Los factores que permiten crear un buen servicio al usuario interno son: la comunicación fluida entre las partes, la detección y satisfacción de las necesidades que presenta el usuario interno y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Es importante considerar que estos factores impactan sobre la calidad de atención del usuario externo.

Servicio de atención al usuario externo (pacientes, familiares, etc):

Capacidad de concentrar sus esfuerzos y sus acciones de trabajo para comprender y satisfacer las necesidades del usuario. Un servicio de excelencia y calidad en atención al usuario requiere: cordialidad, empatía, predisposición para una escucha activa, flexibilidad e iniciativa para la resolución de problemas, generando acciones que respondan la demanda del mismo.

Resolución de Problemas:

Es la capacidad de identificar, clasificar y comprender una situación o hecho que genera un problema. Implica desglosar las situaciones amplias en más pequeñas, definidas con mayor claridad, establecer prioridades es decir evaluar la urgencia de los problemas involucrados en la situación, y proponer alternativas posibles que conduzcan a la resolución del problema.

Toma de decisión:

Significa que algo tiene que ser hecho, se advierten diferentes cursos de acción a seguir para realizarlo, y se requiere elegir el mejor.

La capacidad para decidir implica: generar cursos de acción posible para la resolución de un problema, analizar y evaluar consecuencias por la implementación de tales acciones, seleccionar la mejor alternativa posible a seguir.

Comunicación: capacidad para escuchar y para transmitir

La Comunicación es el proceso a través del cuál se produce el intercambio de información y la transmisión de ideas, pensamientos, sentimientos, y valores a los demás.

Comprende la capacidad de expresar y transmitir información de manera clara y precisa por medios orales y escritos, ajustando el estilo en función de cada situación particular y de las características de los interlocutores, teniendo en cuenta el impacto que produce el mensaje en los mismos.

El proceso de comunicación comprende también, la capacidad de escuchar atentamente e indagar para comprender la información proporcionada por los demás.

Este primer acercamiento con los integrantes de distintos puestos de trabajo permitió ampliar el conocimiento sobre la calidad de vida y bienestar del recurso humano de la institución, capacidades y potencialidades individuales, identificar elementos dentro de la propia cultura e historia que operaban como facilitadores u obstaculizadores de la calidad de atención brindada a los usuarios, aspectos relevantes en la implementación el proyecto.

Se evalúa que esta instancia de acercamiento y conocimiento generó la apertura de nuevos canales de comunicación y confianza, por lo cual, esta estrategia configuró un **factor motivacional** para los empleados.

Se observa que a medida que los integrantes de la institución comienzan a tener conocimiento del proyecto, su participación en las actividades sugeridas comienzan a aumentar reflejándose en la iniciativa que mostraron presentando sugerencias y propuestas que permitirían facilitar la inducción de los pasantes.

ETAPA N°2

Reclutamiento

A partir de determinar la incorporación de estudiantes de la Carrera de Relaciones Públicas, se realizó un análisis de las instituciones educativas que brindaban esta carrera. A partir de dicho análisis se concluyó que dichas instituciones eran del sector privado.

Se estableció un primer contacto con estas instituciones con el objetivo de presentarles el proyecto y la propuesta de realizar convenios de pasantías que facilitarían que los alumnos de la carrera de Relaciones Públicas participen en la ejecución del proyecto, reconociendo la experiencia como práctica pre profesional.

Para tal fin, se mantuvo una reunión con los directivos de las instituciones educativas Hilet College, Community College y Universidad CAECE.

En esta instancia, los referentes de las instituciones educativas expresaron su interés y acuerdo en generar dicho convenio considerando que la propuesta contribuía a enriquecer la formación de los alumnos.

Aseguraron que las instituciones fomentaban en sus alumnos la participación en proyectos que permitan el intercambio con otras instituciones y profesiones. De este modo, se establecieron convenios de pasantía estipulando las responsabilidades y obligaciones de las partes participantes Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", Instituciones Educativas y alumnos-pasantes. (Ver anexo N°4).

Se acordó realizar la convocatoria por medio de afiches localizados en las carteleras de las instituciones y por medio de e-mail.

Los referentes educativos fueron los encargados de recibir los curriculum de los alumnos interesados.

Teniendo en cuenta la positiva aceptación y compromiso manifestado por el personal del Hospital, iniciada la etapa de reclutamiento donde comenzaron a recibir los curriculum vitae, se evaluó pertinente incorporar estudiantes en el turno tarde, quienes se desempeñarían principalmente en la guardia.

Por lo expuesto, se amplió la convocatoria para aquellos alumnos que poseían disponibilidad horaria para el turno tarde.

Durante un encuentro destinado a reunir los curriculum vitae de los alumnos, la Lic. Perla Díaz, Directora de la Carrera de Relaciones Pública del Hilet College, expresó que como docente a partir de conocer el proyecto y la propuesta de generar dicha pasantía, vio conveniente ampliar aspectos teóricos relacionados con el compromiso social y la incorporación del relacionista público en instituciones públicas.

Así mismo, aseguró que la propuesta planteada por el Hospital Interzonal General de Agudos, significó una revisión y planteo sobre de los campos de intervención profesional de los profesionales de Relaciones Públicas.

Reunidos los curriculum de los postulantes se realizó una planificación de las entrevista de selección. De este modo, las entrevistas de selección de los pasantes del Hilet College se realizaron en el establecimiento educativo, mientras que las entrevistas de selección de los alumnos del Community College y Universidad CAECE se desarrollaron en las instalaciones del Hospital.

ETAPA N°3

Selección de los Pasantes

En esta etapa se realizó una evaluación diagnóstica de las capacidades, aptitudes, actitudes y habilidades de los estudiantes que tenían interés de realizar la pasantía.

Para tal fin, en primer instancia se utilizó como técnica la observación documental de los curriculum vitae presentados, con la intención de constatar los datos y experiencia laboral y pre-profesional asignada.

Dicha constatación se efectuó manteniendo una entrevista con los referentes institucionales, quienes refirieron acerca de las experiencias pre-profesional realizadas por los alumnos.

Para conocer y evaluar las capacidades, habilidades, aspiraciones, experiencias, aptitudes, actitudes y desempeño potencial de cada postulantes en torno al perfil ocupacional requerido, se seleccionó la entrevista mixta, ya que dicha técnica facilitaría la incorporación de preguntas estructurales y preguntas no estructurales, permitiendo ampliar aquellos aspectos que resultaran relevantes, clarificar la información brindada y profundizar sobre temas expuestos.

Las entrevistas se desarrollaron teniendo como base teórica la concepción que del ser humano posee la profesión, considerando que la integración del conocimiento sobre una persona y la realidad en la que esta inmersa, debe basarse en la aceptación de los límites y potencialidades individuales, reconociéndolo como un ser digno, portador de capacidades racionales y creativas en la realización de cualquier objetivo común que se proponga.

De acuerdo a lo expuesto, se consideró que mucho de los postulantes experimentaban por primera vez la instancia de participar de un proceso de selección para realizar una pasantía pre-profesional.

Las entrevistas mantuvieron un esquema previamente planificado, en el cual, como primer instancia realizaba una presentación de mi persona en cuanto a mi rol en la institución, como alumna que continuaba su práctica pre profesional en ocasión de trabajar sobre mi Tesis final.

Luego exponía las razones que dieron origen al proyecto, de este modo, compartía con los alumnos el diagnóstico que fundamenta la implementación del proyecto.

Finalmente, hacía referencia de los objetivos del mismo y las actividades que deberían realizar los pasantes seleccionados.

Con el objetivo de evaluar la comunicación verbal, solicitaba al postulante que realizara una presentación personal refiriendo sus datos personales, así como también, la composición de su familia, utilización del tiempo libre, expectativas en cuanto a su carrera, etc.

De igual modo, proponía al postulante que expusiera sus experiencias laborales y pre-profesional, realizando un análisis de los aspectos que contribuyeron a su formación.

Para evaluar el grado de interés y motivación para participar de la pasantía, realizaba preguntas orientadas a indagar acerca de la expectativa que tenía el postulante en relación a la pasantía, cuales serían los aspectos personales y profesionales que consideraba podía desarrollar, cuales serían las competencias que a su criterio debería poseer el alumno para desempeñar las tareas que se realizarían en este nuevo servicio.

Con la intención de evaluar características personales referidas al conocimiento y concepto que cada postulante tenía sobre si, solicitaba al postulante que nombrara fortalezas y debilidades personales en torno a cualidades o aptitudes que reconocía en su persona.

De igual modo, exponía una hipotética situación conflictiva a nivel vincular en el espacio laboral y solicitaba al alumno que expusiera de que modo resolverían dicha situación.

Dichas preguntas estuvieron orientadas a evaluar los siguientes aspectos:

- Aspecto físico y presentación personal
- Comunicación no verbal
- Comunicación verbal
- Análisis de competencias conductuales

Finalmente, daba por concluida la entrevista cuando consideraba que poseía la información suficiente para analizar y evaluar la inclusión del postulante a la institución.

En esta instancia explicaba que se realizaría una evaluación diagnóstica de cada postulante y que dentro de las 48 hs. se comunicaría quienes serían las personas que seleccionadas para participar de la pasantía.

De igual modo, realizaba una devolución al postulante acerca de sus características, condiciones personales y profesionales que se reconocieron en la entrevista.

Inmediatamente después de la entrevista realizaba un registro de las respuestas, datos e impresiones generales sobre cada candidato que facilite la posterior evaluación diagnóstica.

A la convocatoria se presentaron 43 candidatos, entre quienes a partir de dicha evaluación diagnóstica se selecciono a siete alumnos, cuatro del Hilet College y tres del Caece College.

Teniendo en cuenta que el diagnóstico que se realiza permite la emisión de un pronóstico que facilita la planificación de distintas acciones, el mismo fue considerado al momento establecer el contenido que se desarrollaría en el proceso de capacitación.

De este modo, se analizo y valoro las particularidades de cada pasante, teniendo en cuenta su nivel de formación, experiencias adquiridas y capacidades individuales, de modo que la capacitación técnica y actitudinal estuvo orientada a reforzar la formación profesional recibida y facilitar la inducción e integración de los pasantes a la organización.

ETAPA N°4
Proceso de sociabilización a la
Institución

Construcción del Manual de Procedimientos del servicio de Azafata de Hospital

Como se ha mencionado, la inducción es la etapa en la cual se facilita la sociabilización del nuevo integrante a la organización, de dicha instancia depende su integración y posterior desempeño.

Considerando la importancia que reviste que durante la etapa de socialización se transmitan aquellos contenidos teóricos, técnicos y actitudinales que la institución considera relevantes para la realización de la tarea, se planificó la etapa de inducción a partir del establecimiento de un proceso de capacitación.

Dicha capacitación estaría orientada a facilitar los conocimientos técnicos requeridos para la realización de las tareas del nuevo servicio y reforzar aspectos actitudinales de los pasantes.

Para tal fin, fue de primordial importancia establecer cuales sería la metodología y herramientas que facilitarían dicho aprendizaje.

De este modo, se diseñó el Manual de Procedimiento del servicio "Azafata de Hospital" (Ver anexo N°5) en el mismo se incluían los siguientes capítulos:

- La Organización: Presentación y descripción de la institución, organigrama, reseña histórica y presentación de la Asociación Cooperadora de Hospitales de Mar del Plata
- Definición del usuario del Hospital Interzonal General de Agudos: características socioculturales y problemáticas que presenta
- Presentación del servicio Azafata de Hospital: objetivos, organización interna, tareas, elementos de trabajo y competencias laborales
- Manuales de procedimiento de los puestos que tendrían vinculación directa con los pasantes y el manual de procedimiento del servicio de Azafata de Hospital.

La descripción institucional se efectuó a partir de la investigación realizada durante mi práctica pre-profesional en la institución, en el marco de la materia Supervisión. En dicha instancia, recolecte información relativa a la ubicación, función social, área de influencia, población a la que atiende, objetivos institucionales, recursos, organigrama y una breve descripción de la trayectoria de la Asociación cooperadora de los hospitales de Mar del Plata contemplando la función que cumple dentro de la institución.

Para obtener dicha información utilice como técnicas de recolección de datos la observación documental de tesis de grado, informes institucionales, etc.

La definición del usuario se realizó conjuntamente con los miembros del equipo realizando entrevistas a referentes de la institución quienes, a partir de su experiencia laboral y profesional, pudieron aportar características generales de la población que concurre a la institución, así como también, de las problemáticas más recurrentes.

La reseña histórica fue sistematizada por la Lic. Claudia Orellano, quien realizó un resumen de la investigación realizada en el marco de su tesis final denominada "Expectativas de capacitación del personal no médico de un hospital público marplatense de alta complejidad".

Construcción del Manual de Procedimientos de los puestos relacionados con el servicio de Azafata de Hospital

Considerando que la elaboración colectiva de manuales de procedimientos es el instrumento técnico administrativo en el cual constan las tareas que desarrolla cada equipo de trabajo, sistematizadas de tal forma que facilita la comprensión y posterior implementación de los circuitos de trabajo, y que dicha sistematización facilitaría la inducción de los pasantes a la institución. Se elaboraron los manuales de procedimientos de los puestos, que por sus tareas, se encontraban directamente vinculados con el servicio de Azafatas de Hospital.

Para la construcción de estos manuales se mantuvieron entrevistas individuales con los integrantes de cada sector, donde se definieron

conjuntamente las tareas, funciones, nivel de responsabilidad, circuito de trabajo, etc.

Este espacio estuvo orientado a que el personal de la institución pueda repensar las tareas que realiza, así como las tareas extra rol, es decir, aquellas actividades que realiza para responder a la demanda de los usuarios pero que no son requeridas por el puesto.

A partir del establecimiento de estas tareas que no corresponde al rol de los empleados, se definieron algunas de las tareas que realizarían los pasantes.

Las entrevistas se centraron en facilitar que cada uno de los integrantes de los puestos, definieran las tareas que realizaba y la metodología utilizada para el desempeño de sus tareas, lo cual significó brindar un espacio de trabajo basado en la confianza y la confidencia.

Dicho espacio debía facilitar la transmisión y organización de aquellos conocimientos que cada uno de los integrantes de la institución posee sobre su puesto de trabajo y sobre la institución misma.

Luego se realizó una sistematización de la información brindada por el personal a fin de confeccionar los manuales de procedimiento de cada puesto.

En un segundo momento, se realizó un taller de trabajo con todos los integrantes de los puestos involucrados en las etapas anteriores. El mismo tuvo por objetivo generar un espacio de trabajo donde el personal, dividido por puesto de trabajo, compartieran el contenido del manual de procedimientos de su sector, realizarán modificaciones si lo consideraban apropiado y seleccionarán un representante que sería el encargado de transmitir dichos conocimientos a los pasantes durante la etapa de inducción y capacitación.

En este taller participaron los integrantes del equipo técnico del proyecto, el Director Ejecutivo Dr. Rómulo Tamini, las Directoras Asociadas Dra. Mirta Ramos y Lic. Ana Gutman y el Dr. Jorge Dietsch quien se desempeña como Jefe del Departamento de Docencia de la institución.

Dicho taller se inició explicando el desarrollo de las etapas del proyecto transitadas y compartiendo la evaluación de las mismas.

Se utilizó como elemento de trabajo la proyección de filmas que describían los objetivos del proyecto y cada una de las etapas del proceso de selección y capacitación.

En un segundo momento, se entregaron los manuales de procedimiento a los integrantes de cada uno de los sectores. En dichos grupos se leyeron los manuales de procedimiento, discutiendo su contenido y, en algunos casos, realizando correcciones a partir de un acuerdo común.

Finalmente, los equipos de trabajo acordaron la persona que sería el responsable de transmitir el contenido de los manuales de procedimientos a los pasantes.

En esta ocasión, muchos de los participantes se ofrecieron para realizar la presentación de la institución, en cuanto a la infraestructura y ubicación de los distintos sectores del Hospital.

Por otro lado, en esta encuentro se acordó que cada sector tendría un referente al cual los pasantes podrían acudir para responder a aquellas dudas relativas al sector o la institución.

Inauguración del proyecto

En la etapa de inducción se realizó la presentación de los pasantes seleccionados para participar del Proyecto Azafata de Hospital.

Para tal fin, se planificó la realización de un acto inaugural del proyecto donde se efectuó la presentación formal de los pasantes a la institución y a la comunidad en general.

En dicho acto, se dio inicio a la etapa de inducción y capacitación, por lo cual, se convocó a al Dr. Francisco Maglio quien brindó una conferencia denominada "Relaciones humanas y trabajo interdisciplinario".

La convocatoria se realizó mediante afiches que fueron colocados en distintas instituciones de la ciudad y a partir de invitaciones personales a representantes de Organismos públicos y privados, Organizaciones no gubernamentales, Asociaciones, etc. (ver anexo N°6)

El mismo se realizó en el salón de conferencias de la institución, se contó con la presencia distintos integrantes de la institución, entre ellos, administrativos, profesionales, Directivos, Consejo asesor técnico administrativo y Consejo técnico.

Participaron integrantes de las instituciones educativas con las que se estableció el convenio.

El acto inaugural se inició agradeciendo la participación de los representantes de la Asociación Cooperadora de Hospitales, de distintos laboratorios y del LALCEC, quienes colaboraron con recursos materiales y económicos para la ejecución del proyecto.

Luego se realizó una presentación formal del proyecto y de etapas transitadas, y finalmente se dio inicio a la conferencia. Los contenidos desarrollados fueron acordados previamente con el Dr. Maglio a fin de que fuera la primer acción de capacitación brindada a los pasantes. (Ver anexo N°7)

ETAPA N°5

Capacitación

Capacitación técnica

Durante la primer semana se realizó la capacitación técnica, para tal fin, se efectuaron distintas acciones orientadas a desarrollar las temáticas propuestas. En primer instancia, la Lic. Claudia Orellano fue la encargada de brindar una charla sobre la historia del Hospital Interzonal General de Agudos de esta ciudad.

Considerando relevante que los pasantes incorporen conocimiento acerca de aquellos hechos históricos que explican aspectos sociales, políticos y estructurales de la institución, en este taller se facilitó dicho contenido.

En un segundo taller, se brindó una charla acerca de las políticas sociales y sanitarias de los últimos años. Dicho contenido estaba orientado a contextualizar la práctica a partir de la comprensión de las políticas sociales en el área de salud, realizando un análisis de la equidad y la racionalidad de los servicios que se brindan y su incidencia en la calidad de vida de la población.

Con el objetivo de brindar a los pasantes contenidos relativos a la atención primaria de la salud se convocó al equipo de trabajo de la Unidad Sanitaria Ameghino.

Previamente se realizó una reunión con el equipo interdisciplinario compuesto por el Dr. Javier Ballestiera, la Lic. en Enfermería Carina Echenique y la Agente sanitaria Mirta Sotelo. En esta oportunidad se acordó desarrollar los siguientes temas:

- Definición de Atención primaria, secundaria y terciaria
- Prevención y promoción de la salud
- Hospitales de Alta complejidad: Nivel de atención, tareas y funciones
- Unidades Sanitaria: Nivel de atención, tareas y funciones

En el taller se trataron temas mencionados, así mismo, el equipo convocado brindó un testimonio del trabajo de prevención y promoción de la salud desarrollado con la comunidad.

Este taller resultó enriquecedor para todos los participantes, ya que se analizaron distintas dificultades de los servicios brindados en el Hospital y en las Unidades Sanitarias. Se brindó información acerca del Programa de Referencia y Contra referencia que se coordina desde nuestro municipio.

Este taller tuvo por objetivo brindar a los pasantes los conocimientos necesarios para que pudieran desarrollar la tarea de administrar información a los usuarios sobre el funcionamiento y servicios que brindan las Unidades Sanitarias.

En esta primer semana, algunos empleados de la institución enseñaron a los pasantes la ubicación de los sectores y servicios del hospital, favoreciendo que los ingresantes comenzaran a conocer el edificio en su totalidad.

Durante la segunda semana se realizaron talleres donde los representantes de cada sector transmitieron a los pasantes las características del sector donde se desempeñaba laboralmente.

De este modo, los empleados compartieron con los pasantes el contenido de los manuales de procedimiento que elaboraron, así como también, distintas experiencias laborales referidas a la dinámica del sector y la institución.

En esta instancia, los empleados expusieron y analizaron, junto a los pasantes, algunas de las dificultades más recurrentes que se presentan en cada sector y las distintas estrategias y metodologías utilizadas para su resolución.

Por último, representantes de la Cooperadora de Hospitales de Mar del Plata brindaron a los pasantes una charla donde explicaron las razones que dieron origen a dicha entidad, aspectos históricos y función social de la misma. El objetivo de esta charla fue que los pasantes tengan conocimiento de cuáles eran las problemáticas que, por criterio de Servicio Social, se derivan a dicha entidad.

Talleres de Trabajo

Para llevar a cabo el seguimiento de los participantes se estableció como dispositivo la realización un taller semanal, el mismo se realizaba los días lunes en el horario de 13,30 a 16,30 horas, en el salón de actos de la institución.

En este espacio se analizaba y evaluaba el desempeño de los pasantes a partir de la exposición y análisis de experiencias de trabajos, el intercambio de inquietudes y la definición y planificación de distintas alternativas de acción.

De este modo, en los talleres se propició la reflexión conjunta sobre las características particulares de la inserción del pasante a la institución, evaluando las tareas y actividades que se realizaban y las dificultades visualizadas para su desempeño.

En el desarrollo de los talleres se establecieron dos momentos:

- Momento vivencial, en este primer momento se brindaba un espacio donde expresar experiencias vivenciadas por cada pasante, afectivas y emocionales, en cuanto al impacto que producía la inserción en el hospital. Este momento facilitó que cada pasante pudiera manifestar y compartir sus angustias, miedos y ansiedades que, generalmente, eran vivenciadas por el resto del grupo.

En este momento, como equipo coordinador, articulamos las siguientes funciones de:

- ◆ Orientación
- ◆ Asesoramiento
- ◆ Acompañamiento

Dichas funciones estaban orientadas a ayudar a los miembros a desarrollar aquellas propuestas de trabajo que se planteaban en el grupo, partiendo de sus intereses, observaciones y apreciaciones derivadas de su disciplina y fomentado la participación en la planificación de las acciones.

- Articulación teórico-experiencial, en esta instancia, mediante actividades específicas, se requería al pasante que analizara conceptualmente su práctica pre-profesional a partir de la experiencia adquirida en el hospital.

Con el objetivo de observar la dinámica del grupo, se estableció dividir las tareas de las integrantes del equipo coordinador.

De este modo, en cada taller una de las integrantes coordinaba el momento vivencial, otra de las integrantes orientaba la articulación teórica- experiencial y la tercer integrante asumía el rol de observador no participante.

El establecimiento de dicha metodología de trabajo permitió registrar el seguimiento del proceso grupal y establecer acciones para optimizar la ejecución de las tareas comunes.

En el momento vivencial, el grupo de pasantes se manifestó expresiones críticas en cuanto a la tarea de diversos grupos de trabajo, resaltando los aspectos que obstaculizan la calidad de atención y resolución de las problemáticas que presentan los usuarios.

Los pasantes manifestaron que el reconocimiento de los factores que obstaculizan la calidad de atención, generaba en ellos cierto grado de angustia y ansiedad dado por las problemáticas observadas, la carencia de recursos, la falta de respuesta a ciertas situaciones y el desconocimiento de posibles soluciones.

Se evalúa que dicho "malestar" responde a que todo cambio genera cierto grado de ansiedad, lo expuesto se sustenta en los aportes teóricos realizado por Pichon Riviere, quien sintetiza la ansiedad producida por los cambios a partir de dos manifestaciones principales: miedo a la pérdida (de lo logrado, lo obtenido, lo conocido y seguro) y miedo al ataque, es decir, que la nueva situación pueda volverse en contra de uno, generando sentimiento de vulnerabilidad.

En la etapa de inducción a una organización, y teniendo en cuenta el impacto que implica ingresar como estudiante a un nuevo espacio de trabajo, estas manifestaciones eran esperables.

Debe destacarse que las situaciones nuevas resultaban ser el ingreso a una institución casi desconocida e iniciar una pasantía en una institución pública.

Lo referido se debe a que las Universidades con las que se estableció el convenio de pasantía prepara a los alumnos de la Carrera de Relaciones Públicas para insertarse laboralmente en organizaciones del sector privado.

Un aspecto a considerar es que siendo el proyecto diseñado y dirigido desde la Dirección del Hospital, la recepción e integración de los pasantes a la

institución generó expectativas e ideales en éste grupo, que sumando otras condiciones, como la difusión que el mismo tuvo, colocó a los estudiantes en una situación de idealización sobre el alcance y desarrollo de las tareas que de ellos se esperaba.

Con el fin de objetivar la realidad en la cual estaban inmersos y redefinir el rol que cumplían dentro de la institución, se ofreció al grupo lineamientos teóricos que facilitara el ejercicio de pensar y pensarse en relación a su intervención como pasantes en el área sanitaria desde el sector público, considerando que dicho ejercicio contribuiría en la elaboración de las ansiedades y expectativas.

De igual modo, se solicitó a los alumnos que presentarán un informe, en el mismo debían realizar el análisis de una situación en la cual debieron intervenir desde las tareas asignadas. Dicho análisis debía integrar aspectos teóricos que permitieran resignificar la práctica pre-profesional.

Como trabajo final, se propuso a los pasantes que diseñaran y planificaran la realización de un evento. De este modo, cada pasante sistematizó lo solicitado y expuso verbalmente el trabajo ante los directivos del Hospital y de las instituciones educativas.

Esta última tarea tuvo por objetivo que los pasantes analizarán y articularan los contenidos teóricos y metodológicos de su profesión.

A continuación se asignan las tareas realizadas por los pasantes en el marco de la pasantía:

- ◆ orientar y asesorar a los pacientes en lo referente a circuitos administrativos y disposición edilicia.
- ◆ mediar entre los pacientes- usuarios e integrantes de la institución (profesionales y no profesionales) para la resolución de problemáticas.
- ◆ relevar quejas de los usuarios
- ◆ Colaborar en el proceso de referencia y contra referencia, brindando información referente a la disposición, equipamiento, profesionales y horarios de unidades de atención primaria de la salud.
- ◆ en cuanto al diseño de alternativas de acción a partir de la experiencia adquirida, los pasantes han propuesto:
- ◆ Realizar una encuesta para poder detectar que tipos de patologías llegan a la guardia

- ♦ Diseñar una cartelera informativa para los usuarios. La misma tendrá por objetivo establecer un circuito interno de comunicación. De este modo cada sector brindaría información actualizada para que la misma sea publicada en una cartelera.

La cartelera brindó información general de la institución, por ejemplo, los servicios que se brindan, notificación de profesionales de vacaciones o ausentes, charlas sobre distintas patologías, requisitos para realizar ciertos trámites, etc.

Se evalúa que las tareas realizadas se desarrollaron acorde con los objetivos propuestos.

Por otra parte, se considera que la canalización adecuada de las consultas impactó positivamente en la reducción de las demandas de atención en los sectores de atención al público, ya que permitió a estos puestos optimizar el tiempo y la calidad de su trabajo.

Teniendo en cuenta que el hospital brinda atención médica de alta complejidad, la colaboración brindada por los pasantes en el proceso de referencia y contra referencia, contribuyó a brindar o mejorar la información que los usuarios poseían sobre la unidad de atención primaria que por su residencia le correspondía. Así mismo, la encuesta tomada a los usuarios que asisten a la guardia permitió analizar origen, factores y característica de la demanda.

De este modo, se facilitó que los usuarios aprendan a canalizar sus problemáticas de acuerdo al nivel sanitario que corresponda.

La instalación de la cartelera en el hall central del hospital, permitió mejorar la calidad de la comunicación intra institucional, ya que a partir de la misma, los miembros de la institución y los usuarios accedían a información relevante.

Se evalúa que la realización de estas tareas fue facilitada por el compromiso y cooperación de los integrantes de la institución.

ETAPA N°6

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

La decisión de aplicar esta técnica para evaluar el desempeño de los pasantes se sostuvo a partir de considerar que permitía establecer la descripción de aquellas cualidades que se pretendía evaluar de los pasantes, de modo tal, que resultaba ser un instrumento de fácil comprensión para el evaluador como para los evaluados.

Cada integrante del equipo técnico tenía distintas tareas en la ejecución del Proyecto, como consecuencia, se compartía y evaluaba diferentes momentos de la pasantía, es decir, talleres, trabajo de campo, realización de trabajos prácticos, etc.

Por lo expuesto, cada integrante del equipo realizó una evaluación individual de cada uno de los pasantes utilizando el método de escala gráfica. (ver anexo N°8)

Considerando las distintas observaciones y apreciaciones de los integrantes del equipo, se realizó una reunión donde se discutió y acordó la evaluación de cada uno de los pasantes, así como también, se realizó un informe donde se analizaron ciertos aspectos evaluados asignando sugerencias y recomendaciones que posteriormente se compartió con el alumno evaluado.

En un segundo momento, el equipo mantuvo reuniones con cada uno de los pasantes, en este espacio se analizaron las pautas de evaluación.

Cuando fue necesario, se profundizó dicho análisis conjuntamente con el pasante, detectando las causas de aquellos aspectos actitudes que se podían mejorar.

La posibilidad de establecer una perspectiva común, permitió definir las actitudes que el pasante debían modificar en su desempeño, definiendo los objetivos y la metodología a utilizar.

Dichas evaluaciones fueron presentadas a los referentes de las instituciones educativas con las que se realizó el convenio. Para tal fin, se mantuvieron reuniones mensuales donde se realizaba una devolución de las evaluaciones realizadas y las alternativas de trabajo que surgían de los pasantes.

Estos encuentros tuvieron como objetivo acordar tareas con el fin de articular la pasantía con los aspectos curriculares.

La participación de los integrantes de las instituciones, los pasantes y el equipo de trabajo permitió elaborar la planificación de nuevas tareas que permitieron mejorar los resultados del servicio brindado por los pasantes y enriquecer la experiencia asumida por los mismos.

CONCLUSION

CONCLUSION

“Todos soñamos, más no igualmente, quienes sueñan de noche en el polvoriento nicho de su mente, despiertan para ver que era vanidad, pero los soñadores diurnos son peligrosos, pueden representar sus sueños con ojos abiertos y convertirlos en realidad”

T. E. Lawrence⁵⁹

La crisis socioeconómica, la aplicación de políticas de ajuste, la puesta en marcha de modelos de tipo neoliberal, el debilitamiento del estado, la precarización del trabajo, la desocupación, la reconfiguración regresiva de las relaciones Estado- sociedad y la vulnerabilidad de los derechos humanos, configuran nuevos escenarios complejos y dinámicos.

La situación actual muestra un importante deterioro en el tejido social, una creciente fragmentación y la necesidad de adecuar las respuestas que desde la profesión se articulan.

El Trabajo Social debe analizar y reflexionar continuamente acerca de las problemáticas sociales y su capacidad de dar respuesta a las mismas de un modo creativo e innovador.

Si bien es cierto que casi todas las profesiones debaten permanentemente nuevos problemas y campos de intervención, ésta es una disciplina que como ninguna otra en las Ciencias Sociales, precisa revisar-los y revisar-se, de modo tal, que detecte aquellos espacios sociales que requieren de su intervención.

El análisis de potenciales campos de intervención es cuasi estructural a la profesión, quizá en gran medida porque ella se dirige a los aspectos de realidad social, dinámica y compleja, que requieren transformación.

La intervención del Trabajador Social en el ámbito laboral debe favorecer el surgimiento de espacios sociales dentro de las instituciones, que a partir de la

⁵⁹ Rovere Mario. Planificación estratégica de Recursos Humanos en salud. Organización Panamericana de la Salud. 2003

articulación creativa de los recursos existentes y la conformación de redes sociales, se diseñen y ejecuten acciones orientadas a satisfacer necesidades de seguridad, autoestima, realización, etc.

“La organización es así un sistema que funciona con la energía de cada uno de los comprometidos en su funcionamiento produciéndose un estado de sinergia.”⁶⁰

De este modo, el recurso humano constituye a la organización en sí misma, siendo pilar desde el cual las energías individuales se unifican, alinean y canalizan desde una visión compartida que permite complementar los esfuerzos, traduciéndose en la concreción de los objetivos individuales y organizacionales. La participación es el elemento clave del proceso de movilización y de la transformación social, ya que permite que grupos sociales desarrollen su autonomía, se organicen democráticamente y canalicen sus iniciativas hacia el cumplimiento de sus objetivos.

La realidad de las instituciones públicas es demasiado compleja y no puede ser aprehendida por un grupo de personas, aunque estos sean profesionales, se debe contar con la sinergia permanente de las capacidades y puntos de vista de todos sus miembros.

Es por lo expuesto que en la experiencia sistematizada, la participación del recurso humano del Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar Alende”, no fue entendida como un objetivo final, sino como una condición del proceso que se iniciaba. Proceso dado por la participación en la etapa de construcción del perfil, elaboración de los manuales de procedimiento, inducción a la organización y capacitación de los pasantes.

La construcción de esta instancia de trabajo facilitó la transmisión y organización de aquellos conocimientos que cada uno de los integrantes del Hospital posee sobre su puesto de trabajo y sobre la institución misma.

Cualquier empleado del hospital, profesional y no profesional, tiene conocimientos con posibilidad de ser transmitido, solo se deben instrumentar acciones que faciliten la unificación de estos conocimientos en pos de retroalimentar las prácticas institucionales.

⁶⁰ Kirchner Alicia. La gestión de los saberes sociales. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. 1996

Desde esta convicción es que considero que el diseño, implementación y ejecución de la metodología y técnicas aplicadas sobre el recurso humano de la institución, significó un proceso de aprendizaje para sus integrantes, ya que implicó desarrollar la competencia de transmitir conocimiento, convirtiéndose en sujetos que aprenden pero también que enseñan.

Esta experiencia aportó a la idiosincrasia de la institución pública, permitiendo evaluar los factores que inciden en la obstaculización de los servicios de calidad, midiendo las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, con el objetivo de asumir lo que con tanta propiedad Rovere define:

“Una concepción estratégica de la planificación en Salud y de recurso humano que detecte que en los espacios sociales el impulso transformador no surge de “arriba hacia abajo” o de “abajo hacia arriba” sino desde donde se puede, desde donde se genera la propuesta más innovadoras o las estrategias más exitosas.”⁶¹

Es desde el bagaje teórico y metodológico que sustenta la profesión, el que me permite concluir con la certeza que me da comprender que, desde la intervención del Trabajador Social en el ámbito laboral, se pueden detectar aquellos espacios sociales donde desarrollar el talento humano, lo cual implica, buscar la reivindicación de la condición humana en todas sus dimensiones de la vida cotidiana y considerando que el conocimiento se construye todos los días.

Quizá se trate de re-pensar el accionar profesional, comprendiendo el perfil del Trabajador Social como un espiral que se retroalimenta de las distintas situaciones que requieren de su intervención, desde las incumbencias profesionales, y que esto sea el indicador para detectar aquellos potenciales campos de intervención.

Como propuesta de trabajo, se propone realizar la evaluación del impacto del proyecto, con el objetivo de medir el efecto que tuvo en los participantes, de

⁶¹ Rovere Mario R. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Organización Panamericana de la Salud. 2003

igual modo, se pretende evaluar la viabilidad para ser implementado en el próximo año.

Se utilizará como técnica la evaluación participante, considerando que la misma permite la intervención de los participantes en el análisis de los logros y aspectos a mejorar de las acciones planificadas y establecer acciones correctivas.

Por lo expuesto, la evaluación será realizada por los usuarios, el recurso humano de la institución, los representantes de las instituciones educativas con las que se realizaron los convenios y los pasantes que se desempeñaron en el servicio Azafata de Hospital.

Teniendo en cuenta que a partir del Proyecto Azafata de Hospital, los miembros de la institución comenzaron a reconocer la importancia que reviste generar metodología y técnicas implementadas sobre el recurso humano de la institución, se presentará a la Dirección de la institución un Programa de Recursos Humanos a cargo de Servicio Social que tendrá los siguientes objetivos:

Objetivos Generales:

Diseñar, planificar, ejecutar y coordinar proyectos sociales orientados a desarrollar sistemas de calidad de atención y servicio al Recurso Humano de la institución.

Favorecer el desarrollo de relaciones institucionales, conformando un red social que facilite la articulación de propuestas de trabajo orientadas a enriquecer las prácticas institucionales.

Objetivos específicos:

Recuperar la función educativa del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", promoviendo acciones de capacitación que facilite el desarrollo de aptitudes y habilidades en el recurso humano de la institución.

Estimular el compromiso y la responsabilidad del recurso humano de la institución hacia el usuario, brindando servicios que contemple a la persona en su dimensión bio-psico-social.

El Programa de Recursos Humanos realizará las siguientes tareas:

Planificación y coordinación de proyectos sociales

Selección de recurso humano:

- Análisis y definición de perfiles laborales
- Construcción de manuales de procedimientos
- Descripción de puestos de trabajo

Proceso de sociabilización:

- Inducción a la institución y al puesto
- Capacitación técnica y actitudinal

Capacitación:

- Detección y análisis de necesidades de capacitación
- Talleres de cierre de residencias, pasantías y becas donde se realicen intercambio de conocimiento y experiencias

Evaluación de desempeño:

- Análisis de las competencias requeridas para cada puesto
- Diseño y elaboración de técnicas de evaluación de desempeño

Relaciones humanas:

- Análisis de clima laboral
- Análisis e intervención en conflictos laborales
- Intervención en la resolución de casos personales

La propuesta presentada parece ambiciosa al momento de pensar su implementación en una institución pública con las características del Hospital Interzonal General de Agudos de esta ciudad.

Es la experiencia sistematizada la que me permitió conocer y analizar el recurso humano que esta institución contiene... recurso humano con fortalezas y en espera de nuevas oportunidades.

Es este primer acercamiento el que me impulsa a seguir soñando que podemos ir por más...

porque existen los espacios para hacerlo... solo hay que reconocerlos, tenemos los recursos... solo se trata de articularlos y potenciarlos, porque nos sobran los motivos...

... y las ideas para hacerlo!

DOCUMENTACION

ANEXADA

ANEXO N°1

Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende"

**PROYECTO
"AZAFATA DE HOSPITAL"**

AUTOR: Dr. RÓMULO A. TAMINI

Mar del Plata Agosto 2004

INTRODUCCIÓN AL PROYECTO

Considerando la importancia que reviste dentro del sistema de atención hospitalaria, una adecuada información, y observándose como una evidente necesidad insatisfecha la carencia de la misma, percibida por los pacientes-usuarios o visitantes que concurren en forma ambulatoria al Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata, es que se realiza la siguiente

PROPUESTA:

- Conformar un equipo de personas que sirvan de “guía” a los mismos en el momento de su ingreso al hospital, reclutando para ello un nuevo personal, el que copiado al diseñado por el Sistema de Salud Español, recibirá el nombre de “azafatas de información” o “**azafatas de hospital!**”

FUNDAMENTOS

- El reconocimiento que en nuestras instituciones existen reales dificultades, tanto en el **acceso físico** (horarios, disposición confusa de los sectores), **social** (trato, autoritarismo, no ayuda activa) e **institucional** (complejidad de normas y procedimientos);
- El hospital, no dispone de una Unidad de Atención al Paciente;
- El personal a cargo de la oficina de Informes, está constituido en general por agentes designados inicialmente para otras actividades, (administrativos ó enfermería), los cuales por diversas razones han sido desfuncionalizados de los mismos y que realizan su trabajo, sin una capacitación adecuada o sin un compromiso de la muy importante tarea que deben efectuar.

OBJETIVOS

PRINCIPALES:

- Mejorar la información que reciben los pacientes- usuarios que ingresan al hospital;
- La “contención” del paciente- usuario por parte de la institución, encontrando un entorno agradable, ameno y no hostil, recibiendo para ello una atención personalizada, y una mayor información;
- Mejora de la calidad de atención, en el llamado “momento de verdad” el cual consiste en el encuentro inicial entre el paciente que solicita asistencia o información y el personal de contacto que lo recibe.

SECUNDARIOS:

- Lograr cambios en el comportamiento de nuestros empleados, los que recibirán una capacitación similar a los “voluntarios” que ingresen, en busca de un cambio del perfil actual de “empleados públicos” por el de “servidores públicos”, con todas las connotaciones que dicha denominación expresa.

METAS

- Reducir el número de quejas y reclamos
- Acortar los tiempos de los pacientes desde el momento de su ingreso hasta el de la asistencia profesional.

POBLACIÓN OBJETIVO

Los pacientes ambulatorios que concurren a los Consultorios Externos a recibir asistencia, los parientes que ingresan a visitar a un familiar internado, los usuarios que concurren para realizar algún tipo de trámite, etc.

LOCALIZACIÓN

El nuevo personal, realizará su tarea, en el “hall de entrada” del hospital, teniendo una vinculación directa, tanto con el Sector de Informes, como con la Oficina de Turnos.

Dependerá orgánicamente del Servicio de Área Programática y Unidad de Admisión, el que se encuentra a cargo, de una Jefa de Sala y un Jefe de Servicio.

Igualmente, deberá inter-relacionarse, con el personal de Servicio Social, responsable del manejo de los procesos relacionados con la tercera edad.

INICIO DEL PROYECTO

Una vez reclutado el nuevo personal, recibirán una formación previa, a cargo del personal del hospital, que conoce los horarios de atención, ubicación de los consultorios, modalidades de prestaciones, etc. y una capacitación específica para el puesto, con: énfasis en la comunicación, orientación al cliente y “marketing” sanitario.

Se considera que ese lapso puede extenderse unos quince a veinte días, hasta estar familiarizados con su tarea.

RECURSOS INVOLUCRADOS

El recurso humano a utilizar deberá ser exclusivamente personal voluntario, ya que las actuales circunstancias de coberturas de vacantes, hace prácticamente imposible la designación de nuevos cargos.

El perfil que se buscará, será el de:

- Personal femenino o masculino, que pueda desplazarse con facilidad por el establecimiento, que manifieste una disposición de servicio y con algún tipo de conocimientos en comunicaciones y habilidades sociales.

PERTINENCIA

Se busca con este proyecto, que todo aquel que ingresa al hospital en busca de alguna información, sepa que dentro del mismo, se encuentra un personal "especial" dispuesto a ayudarlo y solucionarle en la medida de sus posibilidades los diferentes problemas que se le presenten, dentro de una relación de "empatía" y actitud de servicio.

VIABILIDAD

a) POLÍTICA:

Uno de los puntos analizados y que puede ser objeto de problemas, es la resistencia que el proyecto puede generar por parte de los dos sindicatos que "trabajan" en el interior de nuestro hospital (el Sindicato de Salud Pública y ATE) los cuales en su intento de la supuesta defensa de las fuentes laborales, "impiden" el ingreso de todo personal que no se encuentre englobado dentro de las dos leyes que nos rigen (10430 y 10471).

Es por ello que creemos se puede solucionar, haciendo el ingreso de las "azafatas" a través del personal voluntario de "damas rosadas", ya aceptadas por aquellos desde hace muchos años. (Debería plantearse alguna alternativa, con el personal masculino que ingresará y ver bajo que figura se lo puede incorporar).

Con el grupo de "damas rosadas" y con el propósito de hacerlas participes e incorporarlas en el proyecto, ya se han efectuado reuniones en las cuales se explicaron: características, modalidades y objetivos del mismo, encontrando una respuesta satisfactoria y un afán de colaboración.

b) TÉCNICA:

Se realiza el proyecto por una cuestión de tipo técnico:

- Mejora de la calidad de atención;
- Personalización de un servicio;
- Mejora de la información;
- Simplificación y/o desburocratización de trámites.

c) LEGAL:

Ingresando el recurso humano, solo dentro de la figura de "voluntario" es que se espera que no existan complicaciones de tipo legal.

d) ECONÓMICA:

Se considera que el proyecto, no necesitará de importantes recursos económicos. Solo deberán calcularse los que demanden de la compra de una indumentaria necesaria para la identificación de las azafatas (delantal o chaqueta) de una coloración diferente a las habituales en uso en el hospital, que permita una rápida ubicación de las mismas.

PERFIL

Como se explica en los antecedentes del proyecto, se detecta la falta de una oficina dentro del hospital, que realmente se ocupe de la "atención al paciente". Igualmente, que el primer contacto del paciente con el hospital, no resiste hoy, ninguna evaluación de control de calidad y que se comprueba que la tarea de información es realizada muy deficientemente por un personal no capacitado, y lo que es peor, falta de motivación.

FACTIBILIDAD

La misma está dada por el carácter de "voluntario" del personal designado en el proyecto.

En la búsqueda del perfil necesario para el mismo; con conocimientos en comunicación, habilidades sociales y "marketing" sanitario, es que se realizó un contacto con autoridades de la Facultad de Comunicación Social de la Universidad FASTA de la ciudad de Mar del Plata, con la posibilidad de reclutar allí, estudiantes que cursen su último año de la carrera y que realicen una "pasantía" en el Hospital Interzonal.

PLAN

Este proyecto de características sociales, como ya se dijo, se desarrollará con un recurso humano, calculado en ocho (8) voluntarios o pasantes, trabajando los mismos en días alternativos en grupos de cuatro (4) en un horario tentativo, entre las 7 a 12 de la mañana.

ACCIONES PREVISTAS

La tarea específica ha sido considerada, tomando como modelo de suma utilidad, los lineamientos marcados en el correspondiente módulo del curso en el ítem dedicado a la "atención al paciente" y ellas serán:

- Informar al usuario de una forma bien personalizada;
- Comunicar los requisitos necesarios para las diferentes prestaciones;
- Explicar los derechos y obligaciones que asisten a los pacientes;
- Brindar una orientación general de los circuitos internos de la institución;
- Informar normas de utilización del hospital;
- Etc.

Estas serían todas las tareas para desempeñar en una primera etapa, durante el período de adaptación de las "azafatas", para en una segunda etapa, encarar la:

- Gestión de quejas y reclamos y
- Medición del grado de satisfacción del "cliente externo"

BENEFICIARIOS

1) Directos:

Los pacientes, familiares y usuarios, que como ya se dijo, recibirán una mayor contención, un servicio más personalizado y una atención más ágil.

2) Indirectos:

Los "clientes internos" que pertenecen al Sector de Informes y Turnos, que verán jerarquizado su trabajo al modificar sus hábitos y comportamientos actuales.

Y finalmente, el Hospital en general, el cual mejorará su calidad de atención, sabiendo que las “mejoras” que se presentan en sectores de gran exposición, tienen un importante efecto de contagio en otros sectores con los que no guardan ningún tipo de relación.

RESPONSABLES

En esta coyuntura, los responsables directos, serán:

- Dirección del hospital
- Servicio Social

CONCLUSIONES

Se presenta un proyecto de neto corte social, pensado en primer lugar en solucionar un problema existente, en un hospital de alta complejidad pero que recibe una importante demanda de atención primaria, con una circulación diaria de más de mil personas. Con el mismo se busca mejorar la calidad de la atención, pensando en dar un mejor servicio al paciente-usuario-cliente, dotándolo de una mejor información en el momento de su ingreso a la institución y una contención adecuada, tratando en definitiva de aportar una asistencia “humanizada” con la esperanza de llegar a disponer en nuestro medio de los llamados “hospitales amigables”, en donde el ciudadano sea reconocido en un ámbito de respeto a su autonomía, dignidad y derechos.

A N E X O N ° 2

<p style="text-align: center;">DEFINICION DEL PERFIL DE LOS PASANTES ENTREVISTA</p>

1. ¿Cuál sería el objetivo del puesto? ¿Que se espera de su función?
2. ¿Cuales serían las tareas a realizar?
3. ¿Cuál sería el nivel de responsabilidad?
4. ¿A quien reporta la tareas?
5. ¿Cuál sería el rol de la Azafata de Hospital?
6. Hipotéticamente, ¿Cuales serían los problemas que podría resolver?
7. ¿Cuales son los elementos de trabajo?
9. ¿Con qué recursos materiales cuenta para la resolución de problemas?
10. ¿Cuales son las Competencias laborales requeridas para el puesto? Por ejemplo:
 - Amabilidad y cordialidad
 - Paciencia y tolerancia
 - Comunicación clara y efectiva
 - Posturas corporales: actitud positiva
 - Responsabilidad: compromiso con la tarea
 - Agilidad y dinamismo
 - Capacidad para trabajar en equipo
 - Capacidad de aprendizaje
 - Alto nivel de concentración
 - Empatía: capacidad de ponerse en el lugar del otro
 - Equilibrio y estabilidad emocional
 - Resistencia: capacidad de trabajar bajo presión
 - Capacidad para resolver problemas
 - Plasticidad y flexibilidad
 - Confiabilidad: capacidad de generar clima de confianza y credibilidad
 - Capacidad para delegar

10. ¿Qué Conocimiento técnico debería adquirir el pasante para asumir el puesto? Ejemplo:

- Conocimiento sobre la función social de la institución
- Noción básica sobre los servicios que presta la institución
- Conocimiento básico sobre aspectos administrativos

11. ¿Con qué áreas o servicio tendrá vinculación directa?

ANEXO N° 3

ENCUESTA

La siguiente encuesta tiene por objetivo relevar las competencias laborales, es decir, los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, requeridas para el servicio de "Azafata de Hospital".

Para lograr dicho objetivo es necesario definir el perfil de los pasantes que se desempeñaran en el servicio Azafata de Hospital, para lo cual, resulta fundamental su opinión a partir de la experiencia adquirida en su desempeño laboral en esta institución.

A continuación se presenta un cuestionario donde se enumeran características y aspectos particulares para elaborar dicho perfil.

Agradeceríamos que indique con una cruz que grado de importancias reviste, para usted, cada característica expuesta para el correcto desempeño de la tarea como "Azafata de Hospital".

Competencias laborales	Necesario	Poco Necesario	Innecesario
Amabilidad y cordialidad			
Paciencia y tolerancia			
Comunicación clara y efectiva			
Posturas corporales: actitud positiva			
Capacidad para delegar			
Confiabilidad: capacidad de generar clima de confianza y credibilidad			
Plasticidad y flexibilidad			
Capacidad para resolver problemas			
Resistencia: capacidad de trabajar bajo presión			
Equilibrio y estabilidad emocional			
Empatía: ponerse en el lugar del otro			
Alto nivel de concentración			
Capacidad para trabajar en equipo			

Capacidad de aprendizaje			
Agilidad y dinamismo			
Capacidad para organizar el trabajo			
Responsabilidad: compromiso con la tarea			
Capacidad de escucha			
Capacidad de análisis y toma de decisión			
Conocimiento de función social de la organización			
Conocimiento de circuitos administrativos			
Conocimiento de la función y actividades que se realizan en cada servicio			
Conocimiento de proyectos en ejecución			

A continuación puede agregar alguna característica, que usted considera que no se han contemplado:

ANEXO N° 4

<p>CONVENIO DE PASANTIAS FORMATIVAS ENTRE EL HILET COLLEGE- INSTITUTO ARGENTINA DE LA EMPRESA Y EL HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS "DR. OSCAR ALENDE"</p>
--

En la ciudad de Mar del Plata a los 25 días del mes de agosto de 2004, entre el Hilet College- Instituto Argentino de la Empresa, DIEGEP N°6169, representado en este acto por la directora, Srta Roxana Becerra, con domicilio en Avenida Luro 3030 de la ciudad de Mar del Plata, por una parte, y por la otra el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende" representada en este acto por el Director Ejecutivo Dr. Rómulo Augusto Tamini, constituyendo domicilio en Juan B. Justo y 164, en adelante la institución, convienen en celebrar el presente convenio de pasantía, conforme a lo establecido por la ley 25165 y las siguientes cláusulas.-

PRIMERA: OBJETO: Se establece entre las partes un sistema de pasantías concebido como una extensión orgánica del sistema educativo formal a instituciones de carácter publico o privado para la realización por parte de los alumnos de practicas relacionadas con su formación de acuerdo a la especialización que reciben, durante el tiempo determinado. -----

SEGUNDA: PRESENTACIÓN: El (Instituto) hará una presentación a los estudiantes que estén cursando las distintas carreras del Sistema de pasantías que se instrumenta a partir del presente convenio. -----

TERCERA: MODALIDAD: El (instituto), a solicitud del Hospital Interzonal Gral. de Agudos "Dr. Oscar Alende", pondrá a disposición de la misma, la nomina de alumnos de las carreras requeridas por la institución sanitaria en base a los antecedentes de los mismos. -----

CUARTA: VIGENCIA: El presente convenio tiene vigencia de tres meses contado a partir de la fecha de su firma renovándose automáticamente por

periodos iguales, salvo que alguna de las partes notifique su voluntad en contrario con una antelación de 30 (treinta) días a la fecha de su renovación. ---

QUINTA: DURACIÓN: En el convenio individual a firmar entre el Instituto, el Hospital Interzonal Gral de Agudos "Dr. Oscar Alende" y el pasante se fijara cual será el lugar en el que el pasante desarrollara su pasantía, como así también la duración de la misma, que podrá extenderse entre dos meses hasta un máximo de un año, pudiendo el pasante realizar una sola pasantía por vez. También se establecer el horario a cumplir por el pasante, que no podrá superar las seis horas diarias, con una actividad semanal que no deberá ser mayor a 5 días. -----

SEXTA: PAGO: El Hospital Interzonal Gral de Agudos "Dr. Oscar Alende" entregara al pasante una suma mensual de dinero en concepto de asignación estímulo para gastos de viáticos. Dicha suma se determinara en el convenio individual al que hace alusión en el artículo anterior. -----

SÉPTIMA: RELACION JURÍDICA: Se conviene expresamente que la situación de pasantía no genera relación laboral alguna entre la institución y el pasante. El Hospital Interzonal Gral de Agudos "Dr. Oscar Alende" se hará cargo del seguro de responsabilidad civil. La institución comunicara al Hilet College- Instituto Argentino de la Empresa, los contenidos de las actividades formativas a realizar durante la pasantía. El Hospital Interzonal Gral de Agudos "Dr. Oscar Alende" emitirá al finalizar la pasantía una certificación donde conste las practicas efectuadas y la calificación adquirida por el pasante. En caso de incumplimiento del pasante de alguna tarea o norma de la institución, la misma determinara a su exclusivo juicio la continuidad o no del mismo, informando tal situación a las autoridades del Hilet College- Instituto Argentino de la Empresa, a los efectos que pudieren corresponder. La institución sanitaria se comprometerá a denunciar a los pasantes a la A.R.T. correspondiente dentro del marco de la nueva ley Federal de Educación. -----

OCTAVA: TUTOR: Para favorecer el cumplimiento del programa educativo acordado para la pasantía, el Hilet College- Instituto Argentino de la Empresa

nombraran un responsable para su seguimiento, a su vez, la Institución designara un representante para actuar frente al Hilet College- Instituto Argentino de la Empresa para el seguimiento y control del cumplimiento de este convenio. -----

NOVENA: JURISDICCION Y COMPETENCIA: Para los aspectos emergentes del presente convenio, las partes acuerdan lo dispuesto en la ley 25165 y su decreto Reglamentario 1200/99. Para cualquier aspecto controversia las partes se someten a la jurisdicción y Competencia de los Tribunales Federales con asiento en la ciudad de Mar del Plata, renunciando expresamente a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder. -----

En prueba de conformidad, se firma 2 (dos) ejemplares de un mismo tenor, y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados.

Roxana Cristina Becerra

DNI 20.400.015

Rómulo Augusto Tamini

LE 5.332.013

ANEXO N°5

<p style="text-align: center;">MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SERVICIO: AZAFATA DE HOSPITAL</p>

INTRODUCCION

CAPITULO I: La Organización

Presentación de la organización

Organigrama

Reseña histórica

Asociación Cooperadora de los Hospitales de Mar del Plata

CAPITULO II: Definición del usuario

Características socioculturales

Problemáticas que presenta

CAPITULO III: Presentación del servicio Azafata de Hospital

Objetivos del servicio

Organización interna

Tareas que se realizan

Descripción de las tareas

Elementos de trabajo

Competencias laborales

CAPITULO IV: Manual de procedimiento de cada sector

Objetivo del puesto

Descripción del puesto

Organización interna

Tareas que se realizan

Descripción de las tareas

Relación con sectores del Hospital Interzonal General Agudos "Dr. Oscar Alende"

Elementos de trabajo

INTRODUCCION

El Manual de procedimiento ha sido diseñado con el objetivo de unificar criterios y procedimientos de trabajo de los pasantes que se desempeñan en el servicio de "Azafata de Hospital".

Su contenido está orientado a favorecer la inducción de los mismos a la institución.

Participaron en la construcción de los presentes capítulos los integrantes de los siguientes sectores:

Servicio Social

Secretaria de Area Programática

Sistema de atención médico organizado (SAMO)

Servicio de Admisión y Egreso (SAE)

Turnos

Cómputos

Informes

Estadística Central

Secretarías de Piso

Coordinación y diseño técnico- pedagógico del Manual:

Lic. Paula Asin

Lic. Claudia Orellano

María Natalia Bozzi, estudiante de la carrera Lic. en Servicio Social

CAPITULOS I: La Organización

Presentación de la organización

Domicilio: Juan B. Justo y calle 164

Tel: 477-0262, 477-0653, 477-0265

Fax: 477-1166

Emergencia: 477-0030

Días y horarios de atención: Atención por guardia todos los días de la semana durante las 24 hs. y atención por consultorios externos de lunes a viernes con turno programado.

Tipo de institución: Pública

Naturaleza de los servicios que brinda: social, sanitaria y educativa

Dependencia: Ministerios de Salud Pública de la Provincia de Bs. As.

Area de influencia

Región Sanitaria VIII conformada por los siguientes partidos: Ayacucho, Balcarce, Gral. Alvarado, Gral. Guido, Gral. Madariaga, Gral. Lavalle, Gral. Pueyrredón,

Población

Mayores de 15 años que padecen alguna enfermedad en estado agudo.

Objetivos de la institución

- Brindar a la persona en el momento agudo de la enfermedad (social y sanitaria).
- Formación profesional por medios de pasantías, residencias y concurrencias.

Recursos financieros

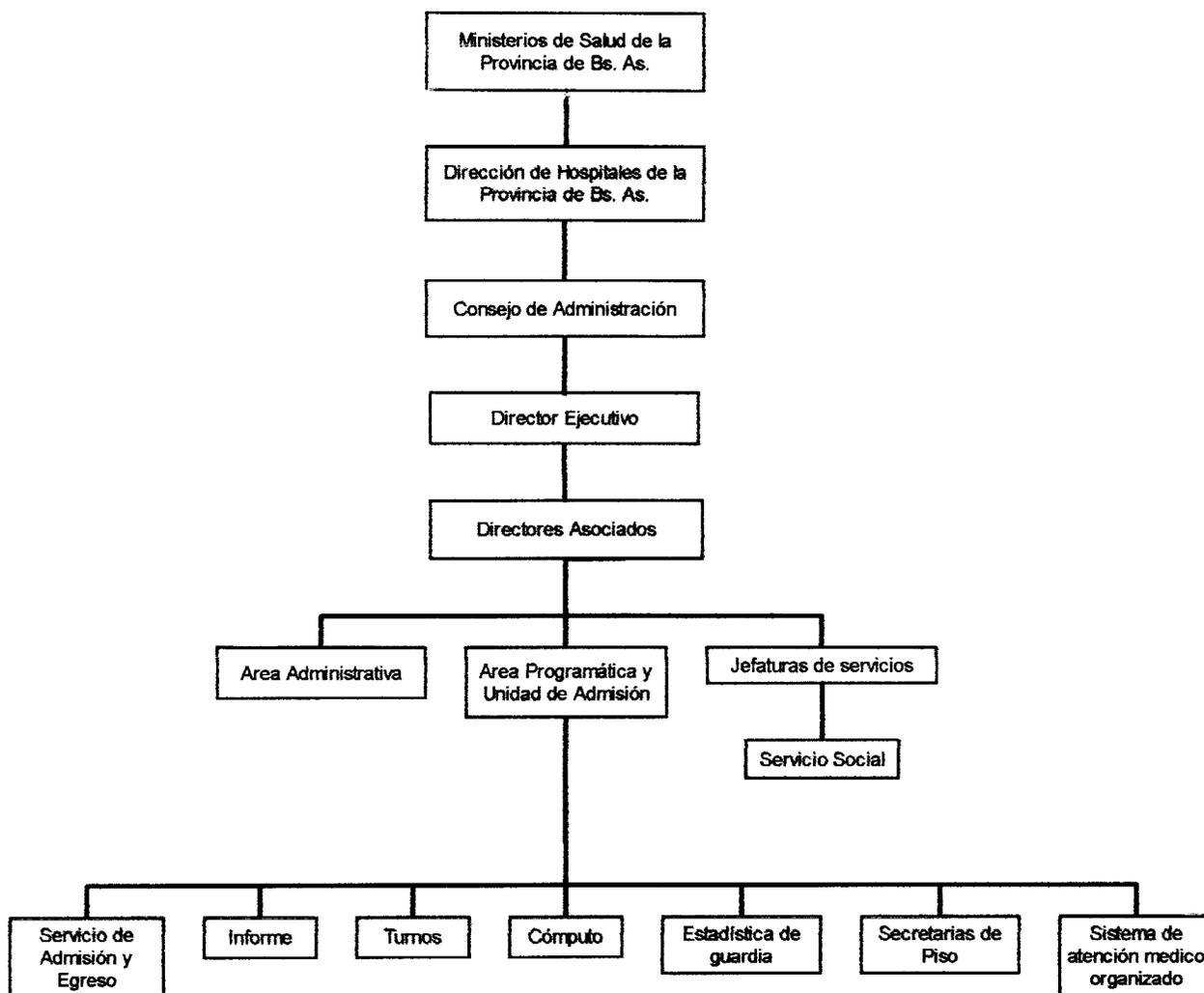
Ministerio de Salud y Acción Social de la Provincia de Bs. As. y Sistema de atención médico organizado

Recursos Humanos

Médicos y profesionales de la salud escalafones, interinos, residentes, concurrentes, becarios y contratarios.

Organigrama

El presente organigrama expone parcialmente el nivel de jerarquía, integrando solo los puestos que tienen vinculación directa con el servicio Azafata de Hospital.



Reseña histórica del Hospital

Autores: Berra, Cruz- Dietsch, Jorge- Ferro Ariela, Verónica- Marconi, Cecilia- Orellano, Claudia- Rodriguez, Dolores.-

A las 16 hs. del 25 de abril del año 1948, fue colocada la piedra fundamental de lo que sería en pocos años una monumental obra destinada a la atención hospitalaria.

En los primeros meses de ese mismo año el secretario de Salud Pública de la Nación, cargo desempeñado entonces por el Dr. Ramón Carrillo durante la presidencia de Perón, efectuaba frecuentes recorridas por Mar del Plata para ubicar un lugar adecuado para la instalación de aquella edificación de características monumentales, destinada a desarrollarse como centro hospitalario.

El predio donde funciona el Hospital ocupa 16 hectáreas donadas por Eufemia Errecaborde.

el 25 de abril tuvo lugar la colocación de la piedra fundamental. Si bien las primeras obras se iniciaron de inmediato, la labor principal dio comienzo a mediados del año 1950.

En septiembre de 1955, al producirse el golpe de estado contra el gobierno del presidente Perón, las obras del edificio, construido en base al modelo de un hospital suizo, estaban muy adelantadas y en condiciones de habilitación a corto plazo. Pero pese a que la población marplatense no dejó de efectuar los correspondientes reclamos a las autoridades para que se pusiera en marcha el nuevo hospital, éste permaneció con sus puertas cerradas hasta el año 1961.

En 1958, al dirigirse a la Legislatura en su mensaje del 2 de mayo, el gobernador de la Pcia. de Buenos Aires Dr. Oscar Alende, durante la presidencia del Dr. Arturo Frondizi en la que el Ministro de Salud era entonces el Dr. Mammoni, expresa entre otras cosas: "...Con el objeto de precisar la necesidad de reestructurar los servicios de Salud Pública de Provincia, encontramos confirmadas nuestras experiencias en el informe de técnicos de la O.M.S., que han estudiado nuestra organización sanitaria y llegan a conclusiones que afectan nuestra responsabilidad ciudadana y nuestra

conciencia profesional. Los hospitales de la provincia y del país se encuentran en un atraso de 40 años, frente a los modernos requerimientos sociales, aún cuando la alta capacidad técnica de los profesionales se muestre eficiente en casi su única esfera de acción que es la medicina curativa. La multiplicidad de organismos faltos de coordinación, el sistema administrativo complicado y deficiente, los sueldos reducidos y por consiguiente la falta de personal adiestrado, la inexistencia de datos bioestadísticos fidedignos y la falta de una orientación social, determina que en esta materia de la salud pública, el Estado haya realizado inversiones cuantiosas con mínimo aprovechamiento...". "No es problema del número de camas pues en ese sentido la situación es satisfactoria, sino de deficiente utilización de los recursos existentes".

En julio de 1960, el Dr. Alende se acercó hasta Mar del Plata con el ministro de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación, Dr. Noblía y con el Dr. Mammoni recibiendo el amplio apoyo de profesionales, autoridades e instituciones de bien público para obtener del gobierno de Nación la transferencia del Hospital Regional de Mar del Plata a la jurisdicción de la provincia. El traspaso se concretó en diciembre, y después de haber agitado activamente los sectores obreros y profesionales, desde 1958, el jueves 20 de Julio de 1961 se formula un anuncio concreto sobre la habilitación de este hospital.

Así fue como el 1º de septiembre de 1961 el Hospital Regional fue habilitado para su funcionamiento "en blanco", en vistas a su habilitación a los treinta días, es decir que el 1º de octubre abriría sus puertas al público. Pero por problemas surgidos durante la marcha y ante la necesidad de completar una buena cantidad de detalles técnicos se posterga la fecha de habilitación. El 16 de noviembre de 1961, y de acuerdo a las exigencias de la Ley 6462 queda constituida la Junta Directiva del Hospital Regional, de la que también formaban parte miembros de la comunidad.

Una vez constituida, se informó sobre los pasos dados por el Hospital desde el momento mismo en que fue transferido del Ministerio de Salud Pública de la Nación al de la Provincia.

Simultáneamente a la apertura, y para financiar la experiencia que se iniciaba, el hospital era autorizado a percibir aranceles, dándole carácter empresario, sin sustraerle lógicamente, el sentido social inherente a su propia

esencia de organismo al servicio de la comunidad. De acuerdo a lo escrito en la Ley 6462, "La provincia de Buenos Aires mantendrá a su exclusivo cargo la asistencia integral de aquellas personas o grupos familiares cuyo salario mínimo vital no alcance a cubrir los gastos que demande tal asistencia". Así fue cómo la Comisión Asesora y de Control crea el fondo de Ayuda Médico Asistencial, más conocido como F.A.M.A. que, gobernado por dicha Comisión, debería autofinanciarse con el aporte de sus afiliados. La asistencia en el Hospital, con medicina igualitaria para todos, se hacía en tres niveles:

- Pacientes económicamente solventes;
- Pacientes de mutuales, servicios sociales y seguros;
- Pacientes indigentes protegidos por la Ley F.A.M.A..

Se buscó difundir este programa a través de una intensa campaña periodística, radial, gráfica y televisiva. Pero el Estado no concurrió con el total de los fondos prometidos. F.A.M.A. fracasó en su intento.

El Dr. Luis Corach, director organizador del Hospital, presentó su renuncia a mediados del año 1962, quedando en funciones el Dr. Jorge Luis Sancholuz, y en ausencia de él lo hacía el Dr. Cordero o el secretario técnico, Dr. Leopoldo Castro.

Los puntos básicos en que se cimentó la llamada Reforma Hospitalaria contemplaba: Trabajo en equipo; prestación médica jerarquizada; asistencia integral hospitalaria durante la mayor parte del día (de 8 a 17 hs.); disminución del promedio del tiempo de internación; atención igualitaria a todos los pacientes sin distinción económica; autofinanciación del Hospital; servicio social médico activo; servicio de asistentes sociales activo; acción de fomento, protección y recuperación de la salud; proyección recíproca entre el hospital y la comunidad; participación de la comunidad en la dirección del hospital; centro de enseñanza e investigación; documentación hospitalaria centralizada; elección por el paciente del médico tratante.

La organización del Hospital de Reforma, se había estructurado en base a un modelo de organización hospitalaria norteamericano.

En el mes de Julio de 1966 se produce el revolucionario Golpe de Estado encabezado por el General Onganía, surgen problemas en el hospital y el personal decide copar las instalaciones y no permite la entrada de los directivos.

Finalmente y para traer "solución" al problema surgido, es nombrado Interventor el Subsecretario de Salud Pública de la Provincia, Dr. Horacio Sapparo, médico militar, cuya misión sería la confección de un amplio sumario administrativo.

Aproximadamente al mes de su gestión, el Dr. Sapparo deja como Director al Dr. Armando Mazza, quien asume en el mes de agosto de 1966. Durante su administración el Dr. Mazza, asume simultáneamente la dirección del Hospital Mar del Plata, iniciándose una nueva experiencia con la denominada Unidad Hospitalaria Sanitaria Regional Mar del Plata, formada por el Hospital Mar del Plata y el Hospital Regional.

El 24 de Junio de 1969 se puso en marcha la nueva estructura del servicio de emergencia y atención domiciliaria de dicha Unidad para la cual se dividió la ciudad en dos grandes sectores:

- El sector A: tuvo su centro operativo en la Emergencia del ex Hospital Mar del Plata.
- El sector B: Tuvo su centro operativo en la Emergencia del ex Hospital Regional.

A mediados del mismo año renuncia el Dr. Mazza quedando en su reemplazo el Dr. Carlos Bucce, hasta que asume la dirección el Dr. Carlos Acosta Aguirre, antes de finalizar ese año.

Durante las funciones del Dr. Acosta Aguirre, tuvo lugar la inauguración de la Guardería infantil del Hospital Regional, que funcionaría en el quinto piso del citado establecimiento asistencial. A pesar de los problemas económicos y de personal que daba cuenta de la crisis que por entonces ya atravesaba al Hospital, éste seguía construyendo, y con este nuevo paso demostraba su deseo inquebrantable de seguir bregando por el bienestar de la población.

El 17 de Junio de 1970 asumieron sus funciones las autoridades de la Asociación Médica del Hospital Regional.

El Dr. Acosta Aguirre renuncia a sus funciones de director en Junio de 1971, asumiendo en el mes de Julio el Dr. Juan Arnaldo Brizzio, como delegado de la Coordinación de la Zona Sanitaria VIII.

El 12 de junio del año 1974, por resolución del gobierno bonaerense, se designó como interventor al coronel médico (R) Eduardo Spirito, luego de momentos de incertidumbre por versiones acerca de una posible toma del

establecimiento por parte de grupos no identificados, hecho que determinó que las autoridades de la IV Unidad Regional de Policía montaran un severo dispositivo de seguridad.

En octubre de ese mismo año se alejó de sus funciones, asumiendo en su lugar el Es a partir de este momento que la historia del hospital al igual que la de nuestro país entra en un período oscuro, en el cual, por razones obvias, no existen registros oficiales, que den cuenta de dicho transcurrir. Podemos mencionar que pasaron por la dirección del hospital, entre los años 1975- 1979, Dr. Luis Rébora, Dr. José Galindo, Dr. Eduardo Spirito, Dr Eduardo Paoletti, Dr. Victor Verón, Dr. Antonio Ruiz Salado, Dr. Haroldo Messera, Dr Eduardo Beumont.

Con el advenimiento de la democracia asume como Presidente de la Nación el Dr. Raúl Alfonsín y como Gobernador de la Provincia el Dr. Armendáriz, la dirección del HIGA es asumida por el Dr. Natalio Galicer hasta el año 1988 que es sucedido por el Dr. Marcos Bravo. En Septiembre del mismo año, la dirección queda a cargo de quien la conduce hasta la actualidad, la Dra. Susana Gómez.

A lo largo de todo este período democrático, se empieza a observar la declinación del Estado Benefactor, con el triunfo de las políticas neoconservadoras, no sólo se modificó el rol del Estado respecto de los individuos, sino el sentido de lo Público y, por lo mismo, de los ejes esenciales de la cohesión social (igualdad, equidad y justicia). Como parte de estas políticas, el Estado ya no trata de crear servicios para la comunidad ni de ejecutar políticas sistemáticas de salud, entre otras razones porque trata de retirarse del financiamiento del sistema. Retiene para la nación la implementación de algunos programas sobre problemas específicos y deriva a las provincias y municipios, la atención en Salud en un proceso que, lejos de seguir los lineamientos de la descentralización, produce un desmembramiento del sistema de Salud.

Asociación Cooperadora de los Hospitales de Mar del Plata

Personería Jurídica N°2114/27-2-59

Matrícula N°8073. Entidad de Bien Público Municipal N°014/ Pcial N°312/ Nac.
N°5943/68

El 14 de abril de 1957, un grupo de personas decide construir la Asociación Cooperadora del Hospital Mar del Plata, con el fin de ayudar a los pacientes y cubrir las necesidades del Hospital.

Así comenzó su labor, siendo cálidamente recibida por la población. Tiempo después, al ponerse en actividad el Hospital Regional es la misma Cooperadora quien asume compromiso de apoyar ese Proyecto.

Por lo tanto, pasa a ser la Cooperadora de los actuales Hospitales: Materno Infantil e Interzonal de Agudos.

Figuras de reconocida trayectoria en la ciudadanía han integrado la Comisión Directiva, recordando con especial afecto a la Sra. Edina Esteban de Torres, quien le dedicó a la Cooperadora el sello de generosidad, solidaridad y cariño hacia quienes necesitan la mano cálida cuando se atraviesa un difícil momento motivado por un problema de salud.

Desde medicamentos hasta pañales, desde aparatología hospitalaria hasta becas profesionales, desde el service a instrumentos médicos hasta la nafta para ambulancia y mucho más es la ayuda que brinda la Cooperadora.

El paciente que necesita ayuda de la Cooperadora puede acercarse al Servicio Social del Hospital, donde un profesional del área hará la gestión que corresponda.

La sede de la Asociación de Cooperadora de los Hospitales de Mar del Plata se encuentra en la calle Castelli 2445, allí son atendidas las solicitudes con el respeto que son merecedoras todas las personas que allí concurren.

CAPITULO II:

Perfil del usuario

El Hospital Interzonal General de Agudos " Dr. Oscar Alende", es un hospital de alta complejidad que no sólo atiende a la población de Mar del Plata, sino también a los 16 Partidos que conforman la Región Sanitaria VIII.

La crisis socioeconómica que no es ajena al sector de la salud, trajo aparejado que el Hospital tuviera una demanda mayor y distinta a la conocida.

A los usuarios que se atendían se sumaron aquellos que fueron perdiendo su fuente laboral, y su cobertura social. Esto afectó a los usuarios e impactó sobre el personal de la Institución, ya que tuvieron que adecuarse a otras demandas hasta el momento desconocidas.

Esta situación generó el aumento de la demanda en los servicios del sector públicos, los mismos se encuentran desbordados, por lo cual, repercute en la calidad de atención brindada por estas instituciones.

Por lo expuesto y a partir de observar esta necesidad es que se diseñó este proyecto.

Se identifican dos tipos de usuarios concurrentes al hospital: los usuarios que habitualmente asisten a la institución por que nunca tuvieron obra social y los que acceden a sus servicios como consecuencia de la pérdida de un trabajo formal y la imposibilidad de acceder a una obra social. Estos grupos poseen rasgos particulares y distintos.

Usuarios que siempre han asistido al Hospital:

- carenciados de recursos económicos /materiales
- con ansiedad generada por la necesidad de resolver sus problemáticas
- con alto nivel de angustia por la situación por la que atraviesan
- en algunos casos, bajo nivel de demanda y exigencia
- dificultad para expresarse, explicar su situación
- dificultad para comprender
- pobreza lingüística
- conductas defensivas y/o agresivas
- inestabilidad emocional

Usuarios que asisten al Hospital debido a la pérdida de cobertura social:

- angustia por desconocimiento ante dinámica del sistema público
- agresividad y/o enojo por no recibir respuestas a sus demandas
- alto nivel exigencia en cuanto a calidad de los servicios brindados por la institución y los tiempos de resolución de las demandas
- resistencia a aceptar las condiciones de servicios brindadas

CAPITULO III:

Descripción del Servicio “Azafata de Hospital”

Objetivos del puesto

Mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios al momento de su ingreso al Hospital, facilitando información y asesoramiento adecuado y generando un espacio de contención y resolución de las problemáticas que se presentan.

Organización interna

Dependencia: Dr. Rómulo Tamini, Director Ejecutivo de la institución

Coordinación: Sta. Natalia Bozzi, estudiante de Lic. Servicio Social

Orientación en aspectos actitudinales: Lic. Paula Asin y Sra. Claudia Orellano quien se desempeña como administrativa de la Dirección y cursa el último año de la carrera de Lic en Psicología.

El puesto estará compuesto por un equipo de pasantes que asistirán a la institución cumpliendo una carga horaria de cuatro horas diarias de lunes a viernes.

Los pasantes desempeñarán sus tareas de 8:00 hs a 17:00hs.

Turno mañana:

Agustina Morgavi

Alejandra Riveros

Federico Velazquez

Adriana Inda

Ignacio Di Marco

Turno Tarde:

Ignacio Cufre

Mariana Islas

Descripción del servicio

El equipo de pasante estará ubicado en la entrada del Hall central y en la guardia del Hospital, teniendo vinculación directa con Servicio Social y el sector de informes, turnos, cómputos, estadística de guardia, secretarías de piso, Servicio de admisión y egreso, Sistema de atención médico organizado

Descripción de tareas

- Orientación y asesoramiento sobre circuitos administrativos y disposición edilicia
- Mediador entre el usuario y la institución para la resolución de problemáticas
- Relevamiento de quejas que presentan los usuarios
- Participar en proceso de referencia y contra referencia con el objetivo de contribuir a la descentralización hospitalaria generando un cambio cultural de los usuarios y miembros de la institución en cuanto a demanda que puede ser derivada a centros asistenciales
- Diseñar alternativas de acción a partir de experiencia adquirida en la pasantía

Elementos de trabajo

Manual de procedimientos

Planilla de descripción de jornada laboral

Planilla donde se registran quejas

Competencias laborales

Responsabilidad y compromiso: predisposición hacia la tarea

Es la predisposición de asumir con dedicación, interés y esfuerzo las funciones de su puesto de trabajo. Involucrándose activamente en la realización de las actividades, como así también con los resultados que se obtengan.

Iniciativa Personal: actitud proactiva

Es la predisposición a actuar de forma proactiva, entendiéndose por proactividad la disposición para realizar y llevar a cabo propuestas anticipándose a los hechos y a las necesidades futuras. Capacidad para imaginarse un problema, anticiparse y buscar una solución.

Capacidad de aprendizaje

Es la predisposición para mantener actualizado el nivel de información requerido a fin de optimizar el desempeño laboral, en busca de la superación permanente. Implica el desarrollo de la capacidad de adquirir, integrar y utilizar nuevos conocimientos y experiencias.

Capacidad para Trabajar en Equipo

Disposición para integrarse en equipos de trabajo contribuyendo al cumplimiento de los objetivos, valorando y fortaleciendo las relaciones interpersonales. Es la capacidad de generar participación en el trabajo, basada en la confianza interpersonal, la comunicación fluida, la sinceridad, el apoyo mutuo y el respeto, facilitando el consenso entre sus colaboradores.

Servicio y Atención al Cliente Interno: personal de la institución

Durante el desarrollo de las tareas, la vinculación laboral se establece con el cliente externo (usuario) y con las personas que se desempeñan en otros puestos de trabajo: cliente interno.

Para cumplir con los objetivos del puesto, cada persona necesita algo de los demás, esta necesidad implica la construcción de una red de relaciones interpersonales que involucra y compromete a cada uno de los individuos que participan en la dinámica cotidiana de la institución.

Los factores que permiten crear un buen servicio al cliente interno son: la comunicación fluida entre las partes, la detección y satisfacción de las necesidades que presenta el cliente interno y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Es importante considerar que estos factores impactan sobre la calidad de atención del cliente externo (usuario).

Servicio y Atención al Cliente Externo: Usuario

Capacidad de concentrar sus esfuerzos y sus acciones de trabajo para comprender y satisfacer las necesidades del usuario. Un servicio de excelencia y calidad en atención al usuario requiere: cordialidad, empatía, predisposición para una escucha activa, flexibilidad e iniciativa para la resolución de problemas, generando acciones que respondan la demanda del usuario.

Resolución de problemas

Es la capacidad de identificar, clasificar y comprender una situación o hecho que genera un problema. Implica desglosar las situaciones amplias en más pequeñas, definidas con mayor claridad, establecer prioridades es decir evaluar la urgencia de los problemas involucrados en la situación, y proponer alternativas posibles que conduzcan a la resolución del problema.

Toma de decisiones

Significa que algo tiene que ser hecho, se advierten diferentes cursos de acción a seguir para realizarlo, y se requiere elegir el mejor.

La capacidad para decidir implica: generar cursos de acción posible para la resolución de un problema, analizar y evaluar consecuencias por la implementación de tales acciones, seleccionar la mejor alternativa posible a seguir.

Comunicación: capacidad para escuchar

Comunicación: capacidad para transmitir

La Comunicación es el proceso a través del cuál se produce el intercambio de información y la transmisión de ideas, pensamientos, sentimientos, y valores a los demás.

Comprende la capacidad de expresar y transmitir información de manera clara y precisa por medios orales y escritos, ajustando el estilo en función de cada situación particular y de las características de los interlocutores, teniendo en cuenta el impacto que produce el mensaje en los mismos.

El proceso de comunicación comprende también, la capacidad de escuchar atentamente e indagar para comprender la información proporcionada por los demás.

Conocimiento Técnico

Conjunto de conocimientos, destrezas y habilidades específicas requeridas para el desempeño de tareas.

CAPITULO IV:
Manual de Procedimiento
Servicio Social

Objetivos del puesto

- Trabajar para el mejoramiento de la salud de la población asistida, a partir de un concepto integral de la salud, el cual considera a la persona con un sujeto social y protagonista de su proceso vital.
- Estimular la participación de todos los miembros de un proyecto interno de Servicio, en el cual se identifiquen en sus objetivos y sea desarrollado a partir de un sentimiento de pertenencia al mismo.
- Considerar a la motivación como un objetivo primario, teniendo en cuenta que es el elemento que motoriza al compromiso que da contenido y sentido a la tarea.
- Considerar la motivación como un objetivo primario, teniendo en cuenta que es el elemento que motoriza al compromiso que da contenido y sentido a la tarea.
- Formar parte del equipo de salud, con intervenciones teórico metodológicas que retroalimentan la practica cotidiana.
- Formar parte del equipo de salud, con intervenciones superadoras sustentadas teórico y metodológicamente.
- Establecer una adecuada interrelación con la red de recursos institucionales de la ciudad.

Descripción del puesto

Localización: El Servicio Social esta situada en la planta baja de la institución, a la izquierda de la entrada principal.

Atención de las profesionales a cargo de cada servicio: de lunes a viernes de 8 a 13 hs.

Guardias rotativas: de lunes a viernes de 13 a 17 hs.

Sábados de 7 a 12 hs.

Organización interna

Dependencia: Dirección Ejecutiva

Jefatura del Servicio: Lic. María Gabriela Re

Secretaria: Fabiana Backer

Atención en Ventanilla: Voluntarios

Servicios:

Salud Mental: sin nombramiento, cubierto por el servicio

Nefrología: Lia Andividria

Cardiología: Lic. María Marta Re

Neurología: Lic. María Claudia Vidart

Ortopedia y Traumatología: Lic. Claudia Bertoli

Adolescencia: Lic. María José Ullua

Tercer edad: Lic. Mónica Sánchez

Oncología y Radioterapia: Maria José Ullua

Urología: Maria Claudia Vidart

Reumatología: Claudia Bertoli

Clínica Medica: cargo sin nombramiento, cubierto por el servicio

Ginecología: cargo sin nombramiento, cubierto por el servicio

Infectología: Lic. Gabriela Re y Lic. Cecilia Maurin (profesional visitante)

Terapia Intensiva: Visitadora social Cristina Telechea

Guardia: cargo sin nombramiento, cubierto por el servicio

Psiquiatría: Lic. Marta Fernández

Internación domiciliaria: cargo sin nombramiento, cubierto por el servicio

Áreas de interacción

Área de investigación:

- Estudio para conocer la zona y problemas específicos
- Captación de los factores de riesgo para la planificación de los diversos programas de salud.

Área de Prevención:

- Información y contacto del hospital y de sus servicios con las demás instituciones y servicios de Área Sanitaria. Coordinación
- Promoción social, individual y grupal, ayudando para que sean agentes de su recuperación a través de una educación sanitaria.
- Prevención de futuras necesidades (altas hospitalarias, tratamiento hospitalario o en domicilio, ayuda domiciliaria).

Área Asistencial:

- Gestión y aplicación de los recursos existentes para satisfacer necesidades del paciente o de su familia.
- Intervención en las fases agudas de la enfermedad. Valoración de la urgencia.
- Trabajo a nivel individual y/o familiar.
- Seguimiento familiar.
- Garantizar la continuidad de los casos en el medio social de los usuarios para evitar la institucionalización innecesaria.
- Valoración social que contribuya a un diagnóstico de equipo más objetivo.
- Terapias de apoyo
- Coordinación con otros servicios que garanticen y ayuden al tratamiento.
- Atención directa al usuario. Valoración de su demanda.

Área Rehabilitación:

- Promoción y utilización de recursos adecuados para cada situación concreta que sirva de apoyo social y contribuyan a mejorar las condiciones de vida de los usuarios y sus familiares.
- Potenciar y apoyar la creación de recursos que den cobertura a las situaciones sociales con desarraigo.

Cuadro hipotético de Problemáticas que se atienden:

PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN
Pacientes sin familias
Drogadicción/ alcoholismo
Falta de vivienda
Conflicto familiar
Minusvalía física
Minusvalía psíquica
Falta de integración familiar
Enfermedad crónica
Medicación no controlada
Condiciones insalubres de vivienda
Abandono del paciente
Situaciones de riesgo
Ausencia de ingresos económicos
Padres adolescentes
Malos tratos
Rehabilitación
Diálisis
Radioterapia
Quimioterapia
Falta de insumos
Falta de medicación
Falta de cobertura sanitaria

MANUAL DE PROCEDIMIENTO
Sector: Cómputos

Objetivo del puesto

Reclutar y organizar la información que es relevada en los distintos sectores.

Descripción del puesto

Horario: de lunes a viernes de 6:00 a 16:00 hs., sábado de 8:00 a 12:00 hs.

Localización física: este sector esta ubicado en la planta baja de la institución.
En la primer oficina a la izquierda del pasillo principal seguido el hall central.

Organización interna

Dependencia: Área Programática y Unidad de Admisión

Integrantes: Marcelo Masasa, Norberto Molina, Patricia Padilla, Alicia Figueroa

Descripción de tareas

- Programar los turnos por especialidad
- Producir listados con determinada información
- Enviar listados al sector que corresponda ej. Secretaria de piso, Servicio de Admisión y Egreso, turnos, informes, sistema de atención médico organizado
- Realizar copias de seguridad de la información
- Se cargan los turnos que no fueron registrados en mostrador.
- Se realiza el cierre mensual.

D e s e m p e ñ o d e t a r e a s

Programación de turnos: Los turnos son programados, de este modo, en determinada fecha se cargan ciertas especialidades. Esta información se envía por red a turnos y se entrega una planilla a informes.

En el caso de traumatología e infectología, estas especialidades se cargan todos los lunes.

Producir listados con determinada información: Estos listados son solicitados por servicios o profesionales. Según lo requerido se agrupa la información por ej: pacientes internados en guardia y piso, profesionales de vacaciones, historias clínicas, etc.

Se generan los siguientes listados:

- **Listado de pacientes internados en piso:** A las 6:00 se inicia una copia de seguridad de los pacientes internados. Esta información se envía a estadística. Alas 10:00 hs se realiza una reunión con las secretarias de piso para verificar la información. También se envía a servicio de admisión y egreso, al Sistema de atención médico organizado e informes.
- **Listado de pacientes atendidos en la guardia:** Se produce un listado de pacientes atendidos en las últimas 24 hs. en la guardia. Esta información es elevada al departamento de Estadística.
- **Listado de pacientes internados y dados de alta:** El Servicio de admisión y egreso administra esta información y la misma es utilizada por Cómputos para actualizar los listados y emitirlos a las distintas secretarias y sectores.
- **Listados de pacientes citados en consultorio externo:** Se confecciona una lista con nº de historias clínicas de los pacientes citados por turnos programados para el día siguiente. Esta información se envía a archivo para que preparen las historias clínicas y las envíen a los consultorios.

Cargan de turnos no registrados en mostrador: En el caso de turno de consultorio externo atendidos a demanda, el profesional presenta un listado donde determina nombre del paciente y nº de historia clínica.

Cierre mensual: Se realiza un resumen de consulta mensual por especialidad, resumen de internación, resumen de ingresos y egresos, giros de cama, etc. Esta información es elevada a Estadística Central para ser enviado a Zona Sanitaria VIII.

Relación con otros sectores

- Turnos
- Servicio de admisión y egreso
- Sistema de atención médico organizado
- Estadística
- Secretarías de piso
- Informes
- Archivo
- Seguridad

Elementos de trabajo

Sistema IBM AS 400. Sistema que posee múltiples pantallas terminales comunicadas a una matriz.

MANUAL DE PROCEDIMIENTO
Sector: Turnos

Objetivo del puesto

Brindar turnos a los usuarios

Descripción del puesto

Horario de atención:

Lunes a viernes de 6:30 a 13:30 hs.

Sábados: 8:00 a 12:00

Localización física: las ventanillas de turnos se encuentran en el hall central

Organización interna

Dependencia: Área Programática y Unidad de Admisión

Integrantes:

Ventanilla N°1: Agueda Rodríguez

Ventanilla N°2: Ana González

Ventanilla N°3: Pamela Orellano

Ventanilla N°4: Alicia Couper y Adrián Arnedo

Ventanilla N°5: sin ocupar

Descripción de tareas

- Facilitar turnos por especialidad.
- Otorgar turnos telefónicamente a los usuarios que residen en otras localidades
- Autorizar y registrar turnos de las siguientes especialidades: Salud Mental, Oftalmología, Otorrinología, Kineciología y Terapia Ocupacional.
- Autorizar y registrar turnos de los pacientes que son atendidos a demanda en consultorio externo

- Abrir historias clínicas
- Solicitar en archivo las historias clínicas de los pacientes que son atendidos a demanda en consultorio externo

Desempeño de tareas

Turnos programados: Se llaman al usuario por n° entregado en informes, luego se le entrega el turnos requerido según la especialidad

Se entregan turnos para el día para otorrinología y odontología, oftalmología y cirugía plástica.

Otorrinología los días lunes, jueves y viernes se entregan los turnos desde informes. El usuario se debe dirigir a la computadora N°1 de Turnos para solicitar la Historia Clínica.

Turnos telefónicos: En el caso de usuarios de otras localidades se le facilita el turno por teléfono. En este caso el usuario debe tener historia clínica en el Hospital Interzonal General de Agudos. El día que deben atenderse se presentan en turnos para obtener la orden de prestación.

En caso de que el paciente no tenga historia clínica, el Servicio Social del hospital en el que se atiende el usuario debe solicitar por fax el turno, estadística evalúa la solicitud y si corresponde lo deriva a cómputos donde se programa el turno.

Atención a demanda por consultorios externos: en estos casos, el usuario acuerda con el Doctor tratante que será atendido sin turno. Para tal fin, el paciente se presenta en turnos solicitando su historia clínica a petición del profesional. De este modo, se completa una hoja de ruta (ver anexo). Un integrante de archivo retira dicha solicitud y entrega la historia clínica en el consultorio correspondiente.

Autorización y registro de los turnos que otorgados por los profesionales de las siguientes especialidades: Salud Mental, Oftalmología, Otorrinología, Quinesiología, Terapia Ocupacional y Tercera edad.

El usuario debe presentarse en los consultorios de estas especialidades donde se les asignará un turno.

Luego debe presentarse en informes, allí se le entregará un n° para ser llamado por Turnos donde se autorizará y registrará el turno.

En el caso de Salud Mental, oftalmología, otomínología y odontología los usuarios, deben presentarse directamente en la computadora N°1 de Turnos donde se registra el turno.

Apertura de historia clínica: Se registran los datos del paciente quien debe presentar su documento de identidad. En caso de que el paciente no tenga en su poder el documento se le guarda el turno por un tiempo determinado.

Relación con otros sectores

- Informes
- Cómputos
- Sistema de atención médico organizado
- Archivo
- Servicio Social
- Tercera edad

Elementos de trabajo

- Planilla de turnos disponibles
- Orden de prestación
- Hoja de ruta
- Información en red: historias clínicas, turnos programados, días de atención de los médicos

MANUAL DE PROCEDIMIENTO

Sector: Informes

Objetivo del puesto

Informar a usuarios sobre turnos y consultas que presentan.

Descripción del puesto

Horario de atención: de lunes a viernes de 5:00 a 21:00 hs. Sábado de 8:00 a 12:00 hs.

Localización física: se ubica en el hall central al lado de Servicio Social

Organización interna

Dependencia: Area Programática y Unidad de Admisión

Integrantes:

Turna mañana: Silvia Lamborizio, Nelida Telechea y Dolores Ibarra

Turno Tarde: Mirta López

Descripción de tareas

- Brindar información acerca de la fecha en que se cargan los turnos por especialidad
- Entregar un nº para que sean llamados por las ventanillas de turno
- Informar acerca de nº de habitación y cama de pacientes internados

Desempeño de tareas

Solicitud de un turno: Se le informa la fecha en que se entregan turnos para determinada especialidad

Llegada esa fecha el usuario debe presentarse para retirar un n° con el cual será llamado por el computador.

Dos de las integrantes del informes, Nelida y Dolores, y Ana de turnos poseen conocimiento sobre el lenguaje de señas. Cuando se presenta a informes un usuarios hipoacúsicos brindan la información solicitada y los derivan a la ventanilla N°2.

Relación con otros sectores

- Cómputos
- Servicio de admisión y egreso
- Turnos

Elementos de trabajo

Planilla de consultorios médicos, profesionales de vacaciones, turnos, pacientes internados en guardia y piso, ubicación de consultorios

MANUAL DE PROCEDIMIENTO

Sector: Sistema de atención médico organizado

Objetivo del puesto

Generar recursos financieros por medio de la facturación de prestaciones médicas realizadas en el hospital con cobertura de terceros, como obras sociales, mutuales, Compañías de Seguro, Aseguradoras de Riesgo de Trabajo, etc.

Descripción del puesto

Esta dividido en tres sectores:

1. Atención al público en ventanilla N°6 del Hall Central. En el horario de lunes a viernes de 07 a 13 horas.
2. Oficina Central. Pasillo administración, primer puerta a la derecha. Funciona de lunes a viernes de 6 a 17 hs. y sábados de 7 a 12 hs.
3. Oficina de Cuentas Corrientes. Pasillo de consultorios externos cuarta puerta. Funciona de lunes a viernes de 8 a 16 hs. y los sábados de 8 a 12 hs. de

Organización interna

Dependencia: Dirección Ejecutiva

Jefa de Servicio: Sra. Claudia Backer

Integrantes del Servicio:

Facturación:

Acevedo Pablo

Curro Griselda
Kromer Silvia
Gómez Marta
Stracquadano Ana María

Cuentas Corrientes:

Castorina Silvia
Vignola Walter
Bernabé Marina

Funciones y tareas de los integrantes del servicio:

Sra. Claudia Backer:

- Aplicación del sistema de procesos (identificación, facturación, gestión de cobro y seguimiento) e interacción de los mismos, lo que aplica operaciones, actividades y transformaciones que convierten los elementos de entrada en otros de salida. Con recursos disponibles y de acuerdo a normativas vigentes, realizando procesos operativos concretos
- Responsable del cumplimiento de las normas y reglamentos de manual de procedimientos
- Conocimiento de los convenios vigentes
- Realizar denuncias de interacción, prácticas ambulatorias y quirúrgicas ante el ente cobertor
- Facturación de historias clínicas pertenecientes a pacientes internados.
- Analizar los rechazos y débitos por razones administrativas e intervención con relación a su aceptación, refacturación o reclamo de pago vía judicial o administrativa, según las normas establecidas.
- Participación en reuniones con Directivos y Jefes de servicios de la institución a fin de unificar criterios para mejorar la calidad de facturación y posterior cobro
- Realizare cursos y jornadas de actualización

F a c t u r a c i ó n :

Sra. Curro Griselda:

- Realizar los reclamos vía correo de la documentación faltante de los pacientes que hayan sido internados y al momentos se encuentren de alta.
- Completar la documentación de las internaciones en el segundo paso de la facturación de historias clínicas
- Realizar la facturación de internaciones propiamente dicha. Confección de facturas
- Realiza reemplazos en la tarea de denuncia de internación
- Atención al público

Sr. Acevedo Pablo:

- Realiza las prorrogas de internación
- Búsqueda de historias clínicas a en archivo
- Atención al público
- Fotocopiado de todas las historias clínicas a facturar

Sra. Gómez Marta:

- Completar, codificar y valorizar las prestaciones de la obras sociales no nacionales, mutuales.
- Confección de facturas
- Atención al público

Sra. Kromer Silvia:

- completar, codificar y valorizar las prestaciones ambulatorias de las obras sociales nacionales
- fotocopiado de las mismas
- confección de facturas
- atención al público

Sra. Stracquadiano Ana María:

- Completar las prestaciones ambulatorias de las obras sociales nacionales
- Fotocopiado de las mismas

Teniendo en cuenta que ingreso al servicio recientemente, se le agregan tareas en forma paulatina a medida que incorpora los conocimientos brindados

Cuentas Corrientes:

Sr. Vignola Walter:

- Actualizar planillas que conforman el registro de *Cuentas Corrientes de entidades de cobertura médica asistencial o terceros pagadores*.
- En los diez primeros días del mes genera los formularios requeridos por Recuperación de Costo, Sistema de administración médico organizado central.
- Mantener el archivo como constancia de los actos administrativos realizados
- Redactar y enviar las cartas documentos intimidando al pago
- Ingresar los montos en la planilla de seguimiento de entradas
- Preparar la documentación para presentar ante las sindicaturas de las obras sociales concursadas
- Ingresar los movimientos al sistema y registro en las cuentas

Sra. Castorina Silvia:

- Preparar los expedientes para presentar en la Superintendencia de Seguros de Salud
- Archivar la documentación
- Reemplazar al agente anterior cuando se encuentra de vacaciones

Sra. Bernabé Marina:

- Encuestar a pacientes internados que hayan sufrido accidentes de tránsito o de trabajo
- Verificar los datos aportados por el paciente ante las Cias de Seguros
- Realizar los reclamos de las facturas remitidas a las Cias de Seguros o Aseguradoras de Riesgo de Trabajo vía telefónica en primer instancia
- Verificar el estado de las causas en fiscalía
- Redactar y enviar las cartas documento a las Cias de Seguros
- Realizar los expedientes para ser presentados ante fiscalía de estado.

Circuito Administrativo - Pacientes

Se identifican dos vías de acceso de los paciente que ingresan a la entidad por el área de emergencia:

- Ambulatorio: el paciente debe retirar el turno en ventanilla de estadística de guardia, allí el personal verificara si el usuario posee obra social, de ser positivo se le solicitara la documentación correspondiente (recibo de cobro, DNI y carnet de obra social). Luego se sacara fotocopia y se devolverá al paciente.
- En camilla: este paciente es trasladado por ambulancia. Cuando ingresa a la guardia se lo encuesta para verificar si posee obra social. En el caso de accidentes llamara al servicio de facturación a fin de que se presente la Sra. Bernabe, quien verificara los datos del accidente.

Otra entrada al hospital es el área central de turnos, una vez asignado el mismo el usuario debe presentarse en la ventanilla N°6 de Sistema de atención médico organizado para presentar la documentación pertinente.

En el caso de pacientes internados, los mismos son encuestados por las secretarias de piso. A partir de la misma se verifica si poseen obra social, si esto es afirmativo se encargan de completar la documentación y presentarla a sistema de atención médico organizado.

Cuando la documentación es entregada por todos los servicios que integran este circuito en el servicio de facturación es allí, en donde comienza el proceso de la codificación y valorización de las mismas.

Documentación requerida:

Obras sociales nacionales:

Estas obras sociales son aquellas que han surgido de los sindicatos, por ej: OSECAC, OSPRERA, OSPECON, OSPER y H, OSARP y H, INSSJ y P, etc) y están inscriptas en la Superintendencia de Seguros de Salud.

Para la misma se solicita:

- Ultimo recibo de sueldo
- DNI

- Carnet de la obra social actualizado

Obras sociales no nacionales:

Son aquellas obras sociales que no pertenecen a la Superintendencia de servicios de salud y agrupan a los empleados del estado (IOMA, DIBA, IMOS, Policía Federal, Servicio penitenciario, etc.)

Para las mismas se requiere solo el carnet.

Compañías de Seguro:

Son los seguros obligatorios de los vehículos. En caso de pacientes accidentados, se le solicita:

- Completar la planilla de subrogación de derechos y gastos médicos a favor del hospital.
- Fotocopia de la denuncia policial
- Fotocopia de DNI
- Datos de la Cia de seguros
- Póliza de seguro
- N° de siniestro

En todos los casos solicitamos a los empleados que tuvieron contacto con el paciente que si necesitan evacuar dudas lo hagan en el horario de 6 a 17 horas en el servicio de facturación al interno 569.

Destino del recupero:

El Sistema de atención médico organizado está regido por la Ley 8801/77 establece que la recaudación tiene por función adquirir bienes de capita y mejorar los sueldos de los empleados. De este modo se genera la siguiente distribución:

Sobre la totalidad de lo recaudado se le resta lo ingresado en concepto de medicamentos, este importe vuelve a ingresar al hospital solo para la adquisición de los mismos.

El resto de la recaudación se divide del siguiente modo:

- El 50% se distribuye entre los empleados a través de un coeficiente de acuerdo a su encasillamiento y cargo que ocupan, de este modo, los cargos más altos reciben menor porcentaje que los cargos de menor categoría
- El 40% esta destinado a la adquisición de bienes de capita del Hospital Interzonal General de Agudos de esta ciudad.
- El 10% se deriva a la Dirección de Recuperación de costos de Sistema de atención médico organizado Central, Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As.

Relación con otros sectores

- Secretarías de piso
- Servicio de admisión y egreso
- Turnos
- Cómputos
- Servicio Social
- Compras
- Archivo

Elementos de trabajo

Planillas

Internet para consultar a Superintendencia

Sistema de red

MANUAL DE PROCEDIMIENTO
Sector: Servicio de Admisión y Egreso

Objetivo del puesto

Realizar la admisión y egreso del paciente en observación o internado luego de superarlas 12 horas de observación en la guardia.

Descripción del puesto

Horario de atención: de lunes a lunes durante las 24 hs.

Localización física: hall central de guardia

Organización interna

Dependencia: Area Programática y Unidad de Admisión

Jefatura de servicio: Gustavo Dagostino

Integrantes:

Turno mañana: Gustavo Dagostino, Verónica Tracner y María Eugenia Cooper (voluntaria)

Turno tarde: Cecilia Villegas, Raquel Casco

Turno noche: Ana Gómez

Descripción de tareas

- Se realiza la Admisión y egreso de los pacientes internados o en
- Se codifica por diagnóstico de ingreso
- Derivación a piso por internación de pacientes
- Se brinda información a profesionales y servicios sobre datos de pacientes

Desempeño de tareas

Admisión de pacientes que ingresan en estado de gravedad: Cuando el paciente ingresa a la guardia el médico tratante completa un juego de internación.

Se verificar si los pacientes que ingresan a la guardia tienen historia clínica. Si no posee, se realiza una encuesta para abrir la historia clínica.

Traslado a internación en piso: Se verifica la orden de internación y de acuerdo a ella, se busca una cama en el sector al cual debe ser trasladado el paciente.

Egreso de pacientes: Cuando el paciente es dado de alta, los familiares deben presentar en el Servicio de admisión y egreso la hoja de alta. Al día siguiente las secretarías de piso presentan las novedades de piso.

Relación con otros sectores

- Sistema de atención médico organizado
- Secretarías de piso
- Enfermería

MANUAL DE PROCEDIMIENTO
Sector: Secretarías de Piso

Objetivo del puesto

Realizar las tareas administrativas correspondientes al piso de internación a cargo.

Descripción del puesto

Horario: de lunes a viernes de 6:00 a 14:00 hs. Sábados de

Turno noche: 22:00 a 6:00 hs.

Localización física: secretaria en cada piso

Terapia Intermedia: 1º piso, puerta central del hall

Terapia Intermedia: 1º piso, puerta izquierda del hall

Organización interna

Dependencia: Área Programática y Unidad de Admisión

Supervisión: Isabel Islas

Integrantes:

Salud Mental: Marta Rodriguez

Unidad Coronaria: Oscar Quevedo

Unidad de Terapia Intensiva: Claudia Gianelli

Unidad de Terapia intermedia: Beatriz Balderrama

2º piso A: Laura Morales

2º piso B: Valeria Valestini

3º piso A: Silvana Giménez

3º piso B: Gisell Bouza

4º piso A: Norma Casanielli

Turno noche: Marisa Santillan

Descripción de tareas

- Censo diario
- Actualización diaria del Plano de camas
- Encuesta a pacientes ingresados
- Reunir la documentación de los pacientes que poseen obra social y no esta registrado en Sistema de atención médico organizado
- Gestión de tramites solicitado por médicos
- Mantenimiento y orden de historias clinicas
- Ingreso de resultados de estudios médicos

Desempeño de tareas

Censo diario: se recopilan los datos del movimiento del piso (ingresos, altas, pasas, etc.) que registra la enfermera.

Actualización diaria del Plano de camas: esta planilla refleja la situación del piso, es decir, camas disponibles y ocupadas. Esta información es chequea diariamente a primera hora de la mañana a través del censo diario. Esta información se registra en el Servicio de admisión y egreso para ingresar al sistema las modificaciones.

Encuesta a pacientes ingresados: Se registra la siguiente información: nombre y apellido, DNI, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono y obra social.

Reunir la documentación de los pacientes que poseen obra social: Se solicita a los familiares del paciente que presenten la documentación de la obra social requerida por Sistema de atención médico organizado. Una vez presentada se realiza fotocopia de la misma y se entrega al Sistema de atención médico organizado.

Gestión de tramites solicitado por médicos: Se sacan turnos, retiran estudios, solicitan interconsultas, etc.

Realizar mantenimiento y orden de historias clínicas: es tarea de las secretarías de piso mantener las historias clínicas en buen estado y ordenadas.

Ingreso de resultados de estudios médicos: durante el turno noche se archiva en la historia clínica los resultados de distintos estudios médicos (laboratorio, placas, etc.)

Relación con otros sectores

- Secretaría de rayos
- Ecografía
- Consultorios externos
- Sistema de atención médico organizado
- Archivo

MANUAL DE PROCEDIMIENTO
Sector: Estadística de Guardia

Descripción del puesto

Horario: atención durante las 24 hs.

Localización física: ventanilla junto a puerta principal de la guardia

Organización interna

Dependencia: Área Programática y Unidad de Admisión

Integrantes: Roberto Torres, Federico Ferro, Raquel Casco, Sergio Oraci, Marita López, Norma Dib, Marcos Daguerre, Cristian D'Lias.

Descripción de tareas

- Registro de pacientes que ingresan para ser atendidos por consultorio externo
- Registro de pacientes que ingresan con lesiones graves
- Trámite de defunción
- Buscar en archivo las Historias Clínicas

Desempeño de tareas

Admisión de pacientes que ingresan por consultorio externo: Cuando el paciente ingresa a la guardia debe registrarse en la ventanilla de entrada. Si posee obra social o mutual debe presentar el documento de identidad. Se entrega al usuario una orden de consulta y se le indica el consultorio donde será atendido.

Registro de pacientes que ingresan con lesiones graves: Cuando el paciente ingresa con lesiones graves se registra y luego pasa a procedimientos

para recibir asistencia. Si el paciente sufrió un accidente se asigna el ingreso en el libro policial.

Trámite de defunción: Para realizar dicho trámite se solicita el documento de identidad de la persona fallecida. El familiar o la persona que tomó conocimiento de la defunción debe firmar el libro de defunción.

Se chequea en la historia clínica el quien es el Médico tratante para informarle sobre la defunción y proceda a constar el óbito.

Buscar en archivo las Historias Clínicas: Se retiran historias clínicas del archivo cuando el profesional lo solicita. En este sector se asigna en una planilla en N° de Historia clínica y el sector que la retira.

Relación con otros sectores

- Sistema de atención médico organizado
- Archivo

ANEXO N° 6

ANEXO N° 7

El presente CD contiene la filmación de la conferencia inaugural del Proyecto Azafata de Hospital.

La Ciudad y La Zona Salud

Intentarán optimizar el servicio de salud

"Azafatas de hospital" buscarán mejorar la atención en el HIGA

A partir del 1 de septiembre en el HIGA se implementará el proyecto "Azafata de hospital" -idea del actual director, doctor Rómulo Tamini- que conformará un equipo de personas que servirán de "guía" a pacientes en el momento del ingreso y permanencia en el nosocomio.



El proyecto buscará mejorar la calidad de información al paciente que se brinda en el HIGA.

El Hospital Interzonal General de Aguados (HIGA), Doctor Oscar Alende, la Universidad Caecé Community College y el Instituto Hilet College acordaron el proyecto "Azafata de hospital", cuyo objetivo será mejorar la calidad de atención brindada a los usuarios al momento de su ingreso al Hospital, acercando información y asesoramiento adecuados y generando un espacio de contención y resolución de las problemáticas que se presenten.

Los fundamentos de la iniciativa -que comenzará el 1 de septiembre- se basan en la crisis general del sector público que afecta al HIGA, caracterizada por la reducción presupuestaria y debilidades de organización y gestión. Además, las transformaciones en el campo laboral han generado la disminución del poder adquisitivo de la población y han limitado el acceso a una cobertura social. Esto genera un aumento en la demanda de servicio, lo cual exige al personal aumentar los deberes y diversificar sus tareas. Esta situación provoca desgaste físico y mental, así como de motivación en el RR.HH. del Hospital lo cual impacta sobre el desempeño laboral y debilita la calidad de atención y servicio que se brinda. Se reconoce que en la institución existen reales dificultades en el acceso físico (horarios, disposición confusa de los sectores, carencia de señalización), social (atención, autoritarismo, no ayuda activa) e institucional (coincidencia de normas y procedimientos).

Teniendo en cuenta que el Hospital no dispone de una Unidad de Atención al usuario y reconociendo lo expuesto, se diseñó el proyecto "Azafata de hospital" que tiene por objetivo conformar un equipo de personas que sirvan de "guía" a los pacientes en el momento de su ingreso y permanencia en el Hospital.

Con la puesta en marcha de este proyecto del doctor Rómulo Tamini, se pretende mejorar la calidad de atención, brindando un adecuado servicio al paciente-usuario-cliente dotándolo de información y contención al momento de su ingreso, aportando una asistencia "humanizada", generando un espacio en donde el ciudadano sea reconocido en un ámbito de respeto a su autonomía, dignidad y derechos.

Por su parte, los objetivos específicos del proyecto son:

- Estimular al RR.HH. de la institución para que participe en la detección y análisis de los factores que obstaculizan la adecuada atención al paciente con el fin de optimizar y jerarquizar el desempeño laboral.

- Conformar un equipo de trabajo orientado a informar, asesorar al usuario en el

momento de su ingreso al hospital, generando un proceso de capacitación que facilite el análisis y retroalimentación de la práctica cotidiana.

Metas:

- Favorecer la participación del RR.HH. durante todo el proceso con el fin de que, a partir del compromiso y apropiación del proyecto, se fortalezcan las actitudes que favorezcan la calidad de atención a los usuarios.

- Disminuir el tiempo de los usuarios desde el momento de ingreso a la organización hasta obtener lo que se requiere.

- Registrar las demandas y reclamos que presentan los usuarios.

- Población objetivo: Los pacientes ambulatorios que concurren a los consultorios externos a recibir asistencia, los parientes que ingresan a visitar a familiares y usuarios que ingresan para realizar distintos trámites.

- Localización física: El proyecto se ejecutará en el Hospital Interzonal General de Aguados "Doctor Oscar Alende" de Mar del Plata. El equipo de pasantes estará ubicado en la entrada del hall central del Hospital, teniendo vinculación directa con Servicio Social y los sectores de informes, turnos, cómputo, SAE y SAMO.

Ejecución del proyecto

Construcción del perfil del puesto: se realizarán entrevistas al responsable del puesto y encuestas a los empleados del sector de SAMO, SAE, informes, cómputo y turnos. Esta etapa tiene por objetivo obtener información sobre la descripción del puesto, los objetivos de éste dentro de la organización, las funciones que se realizan en él, su jerarquía y dependencia, contactos con el resto del personal y sectores de la organización, en actividades físicas y las cualidades psicológicas que deben poseer sus ocupantes.

Reclutamiento: teniendo en cuenta las tareas y competencias laborales requeridas para el puesto se consideró necesario convocar a pasantes de la carrera Relaciones Públicas. Para tal fin, se reali-

zó un convenio de pasantía con distintas instituciones educativas que brindan esta carrera.

Entrevista de selección del RR.HH.: se estudiarán y evaluarán las características de los postulantes para definir al coincide con el perfil establecido.

Inducción: en la etapa de inducción se incorporará al personal en la organización. Consistió en presentar desde adentro a la organización, en datos, imágenes, organigramas, funciones, personas y su dinámica.

Capacitación: se propone el diseño, coordinación y ejecución de un proceso de capacitación técnica y social. Para el desarrollo de la capacitación técnica se propone convocar al personal de Servicio Social y de los sectores de SAMO, SAE, informes, turnos y cómputo para elaborar un manual de procedimientos del servicio, herramienta que facilitará la capacitación técnica de los pasantes. De este modo, finalizarán los manuales, se pondrá a los integrantes de cada sector o servicio que seleccionen a un representante para presentar el servicio a los pasantes. Así el RR.HH. de la institución capacitará técnicamente a los pasantes.

Para la capacitación social se realizarán talleres con los pasantes para desarrollar habilidades en los siguientes temas: Resolución de problemas, Comunicación, Atención al usuario: interno y externo, Trabajo en equipo.

Seguimiento y evaluación: para llevar a cabo el seguimiento de los pasantes se realizarán reuniones semanales en las cuales se evaluará su desempeño en el puesto, se intercambiarán inquietudes y analizarán propuestas.

Recursos requeridos: Recursos humanos: personal de la institución. Pasantes de la carrera de Relaciones Públicas. Alumnas de la carrera de Servicio Social. Recursos materiales: oficina donde se localizarán las azafatas de hospital. Necesidades financieras: cobertura de seguros de riesgo de trabajo. Viáticos de los pasantes: se reconocerá a cada pasante \$20.



por un mes correspondiente a viáticos. Uniformes a su cargo.

Responsables

Este equipo será dirigido por el director Ejecutivo doctor Rómulo Tamini. La coordinación del proyecto estará a cargo de María Natalia Borzi, estudiante de Servicio Social, quien se encargará de brindar la orientación en aspectos académicos de parte Claudia Orellana, quien se desempeña como administrativa de la Dirección y se encuentra en el último año de la Licenciatura en Psicología de la Udelar de Servicio Social recibirá asesoramiento y acompañamiento de la licenciada Gabriela Re.

Pertinencia

Con este proyecto se pretende lograr que todo aquel que ingrese al Hospital sepa que dentro de él se encuentra personal dispuesto a ayudar y orientarlo en la resolución de sus problemáticas a partir de una relación empática y actitud de servicio.

Beneficiarios

Directos: los pacientes, familiares y usuarios recibirán información, asesoramiento y contención por medio de una atención personalizada.

Indirectos: los RR.HH. de distintos sectores participarán en el presente proyecto para jerarquizar y optimizar su desempeño laboral. La institución, en general, mejorará la calidad de atención al paciente.

Comenzará a funcionar a partir del miércoles

El proyecto de azafata de hospitales se puso en marcha

Con la presencia del médico Francisco Maglio, la dirección del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende", lanzó ayer oficialmente el proyecto de azafatas de hospital y que será puesto en marcha a partir del miércoles. El mismo fue hecho por el director del nosocomio, Dr. Rómulo Tamini como tesis de uno de los tantos cursos de administración hospitalaria que realizó este profesional.

En su alocución, con la presencia de quienes ocuparán el cargo de azafata, comentó que el objetivo del proyecto es "para mejorar la calidad de atención en lo que se llaman los momentos de la verdad". Estos son cuando el paciente o familiar, o todo aquel que ingresa al hospital "queremos que se encuentre con el personal de contacto, que alguien la contenga porque se enfrenta a una organización muy compleja, con lugares difíciles de llegar o en horarios no son los que corresponden".

Para esta tarea el hospital logró conseguir traer gente de afuera del nosocomio, todos estudiantes de relaciones públicas, "en búsqueda fundamentalmente de mejorar la calidad de

atención". Estos pasantes provienen del Community College, tres de ellos y otros cuatro del Hilet School y todos son del tercer año de dicha carrera.

Los mismos se han preparado de acuerdo a las necesidades ya que de lunes a viernes concurrirán todos los días, tanto de mañana como de tarde, para que "estén cubiertas todas las horas de funcionamiento del hospital". Durante el acto también habló la futura asistente social Natalia Bossi, la persona que redondeó el proyecto y preparó a los pasantes.

El Dr. Maglio se refirió al proyecto de azafata de hospital calificándolo de "sensacional", y consideró que "es un hito en la historia de los hospitales en la Argentina. Hasta lo que yo sé en los hospitales públicos de Buenos Aires esto no existe y este proyecto es la forma más idónea, efectiva de volver a humanizar los hospitales cuando en el mundo en general se está hablando de la deshumanización. Cuando ingrese una familiar o paciente primero se lo atenderá como persona, éste es un proyecto que comparto totalmente, lo felicito y estoy a su disposición" ■



Dr. Francisco Maglio.

ANEXO N° 8

Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende"

PROYECTO "AZAFATA DE HOSPITAL" EVALUACION DE DESEMPEÑO

Fecha:

Nombre y apellido del pasante:

Instituto educativo:

Aspectos evaluados	Regular	Bueno	Muy bueno	Recomendaciones
<i>Responsabilidad y compromiso hacia la tarea</i>				
<i>Iniciativa personal: muestra disposición para realizar las tareas</i>				
<i>Capacidad de plantear problemas y posibles soluciones</i>				
<i>Predisposición a adquirir nuevos conocimientos</i>				
<i>Capacidad de integrar los conocimientos con la práctica</i>				
<i>Capacidad de trabajar en equipo</i>				
<i>Participación en las actividades propuestas</i>				
<i>Relación establecida con los empleados de la institución</i>				
<i>Capacidad de escucha</i>				
<i>Servicio de atención al usuario</i>				
<i>Empatía: capacidad de ponerse en el lugar del otro</i>				
<i>Resolución de problemas</i>				
<i>Toma de decisión</i>				
<i>Capacidad de transmitir ideas, pensamientos, información, etc.</i>				
<i>Respeto por sus compañeros</i>				
<i>Respeto por la institución</i>				

Observaciones:

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Ibañez María José, Ezequiel Ander-Egg. *Diagnóstico Social*. Ed. Lumen. Buenos Aires. Argentina. 1995
- Bustelo Eduardo. *Todos Entran. Propuesta para sociedades incluyentes*. Ed. Santillan. Buenos Aires. Argentina. 1996
- Castro Gregorio y Chavez Patricio. *Metodología, evaluación de impacto de proyectos sociales*. Unesco. Caracas. Venezuela. 1994
- Chiavenato Idalberto. *Administración de recursos humanos*. Ed. Marta Edna Suárez. México. 1995
- Di Carlos Enrique y Equipo. *El método de la comunicación racional*. Ed. Humanitas. Buenos Aires. Argentina. 2001
- Di Carlo Enrique y Equipo. *Teoría y práctica del Trabajo Social en Empresas*. Ed. Humanitas. Buenos Aires. Argentina. 1994
- Eroles Carlos. *Los derechos humanos. Compromiso ético del Trabajo Social*. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. 1998
- Fundación Isalud. Instituto Universitario Insalud. Curso de gestión de hospitales. *Gestión de Recursos Humanos*. Módulo N°5. Buenos Aires. Argentina. 2003
- Iamamoto Marilda. *El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y formación profesional*. Ed. Cortez. Brazil. 2003
- Isuani Ernesto. *Mucho, poquito o nada. Centro interdisciplinario para el estudio de Políticas Públicas*. Buenos Aires. Argentina. 1997
- Kadushin Alfred. *La entrevista en el Trabajo Social*. Ed. Extemporaneos. México. 1983
- Kirchner Alicia. *La gestión de los saberes sociales*. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. 1996
- Kisnerman Natalio. *Pensar en Trabajo Social*. Ed. Lumen. Buenos Aires. Argentina. 1998
- Malik Ana María. *Manual de Recursos Humanos en salud*. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. 1996
- Perico J. y Prieto. *Tratado de psicología*. Ed. Madrid. Madrid. España. 1996

- Pichon Riviere E. *El proceso grupal*. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina . 1977
- Richino Susana V. *Selección de personal*. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina.1996
- Richmond Mary. *Social Diagnosis*. Free Press. 1965
- Ribes Angel Pns. *La cultura de la empresa: cómo actuar en ella y desde ella*. Harvard Deusto. Ediciones Deusto. España. 2001
- Rovere Mario R. *Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Buenos Aires. Argentina. 2003
- Rozas Pagaza, Margarita. *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina. 1998
- Senge Perter. *La quinta disciplina*. Ed. Granica. Barcelona. España. 1992
- Silvia Levin. *La ciudadanía Social argentina en los umbrales del siglo XXI*. II Jornadas Internacionales Estado y Sociedad. U.B.A. Buenos Aires 17 al 19 de septiembre de 1997
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Cátedra de Psicología Laboral. *Manual de Psicología Laboral*. Mar del Plata. Argentina. 2002
- William Dyer. *Formación de equipos. Problemas y alternativas*. Ed. Eddison-Wesley Iberoamericana. Serie de desarrollo organizacional. Massachussts. EEUU. 1987