

# *Rutinas organizacionales y riesgo sistémico*

Análisis del sector de emergencia del Hospital de Clínicas<sup>1 2</sup>

FRANCISCO PUCCI

## *Introducción*

El trabajo se propone avanzar en el análisis de los riesgos estables y permanentes generados por las rutinas organizacionales y los procesos de trabajo de la institución pública de salud más importante del Uruguay. El Hospital de Clínicas es un gigantesco centro hospitalario, creado en el contexto del desarrollo del estado de bienestar social de nuestro país, que se enfrenta en los últimos años al agotamiento, deterioro y desmantelamiento de dicho modelo de desarrollo. Siendo el único centro de salud universitario del Uruguay, sus ingresos provienen del presupuesto público que le corresponde a la Universidad de la República.

Además de la formación de médicos, enfermeras y demás trabajadores de la salud, el Hospital de Clínicas otorga asistencia médica gratuita a los sectores más desfavorecidos de la sociedad uruguaya.

Como producto de la reducción del gasto público y de los recortes presupuestales decididos en los últimos años, las condiciones de trabajo del Hospital, desde un punto de vista físico, han sufrido un lógico deterioro. La escasez de recursos tanto físicos como humanos obliga a continuas adaptaciones de las rutinas organizacionales, a los desafíos diarios de la práctica médica, generando distorsiones en los procesos de trabajo específicamente técnicos. Pero también los procesos de

trabajo no técnicos están sometidos a exigencias que producen riesgos sistémicos, tanto para los trabajadores como para los pacientes del Hospital.

Este trabajo analiza, específicamente, el riesgo sistémico producido en el sector de emergencia del Hospital de Clínicas, debido a la construcción de rutinas organizacionales autónomas como respuesta a las exigencias contradictorias y a las distorsiones de funcionamiento que se producen en los procesos de trabajo del sector. Estas distorsiones, a su vez, son consecuencia de la incapacidad de la organización para adaptarse, en un contexto de escasez de recursos, a las demandas y exigencias provenientes del medio externo.

<sup>1</sup> Este trabajo forma parte del Programa de Investigación del Departamento de Sociología «La gestión del riesgo: lógica de actores y proceso de regulación» en el marco del régimen de dedicación total de la Universidad de la República compartida con la Facultad de Derecho. El trabajo de campo de esta investigación estuvo a cargo del profesor Rodolfo Levin.

<sup>2</sup> La parte teórica de este trabajo y el análisis de otros sectores del Hospital de Clínicas se encuentra en "El riesgo sistémico. La producción de zonas de riesgo en los procesos de trabajo del Hospital de Clínicas". Ponencia presentada al III Congreso Latinoamericano de Sociología del Trabajo, Buenos Aires, 17 al 20 de mayo del 2000 y publicada en «Psicología y Organización del Trabajo» Ediciones Multiplicidades, Colección Trabajo y Capital, Montevideo, mayo del 2000.

### *La gestión del riesgo*

Los análisis de Douglas (1985), Luhmann (1992), Giddens (1993) y Beck (1998) han mostrado como el concepto de riesgo se puede asociar a cambios profundos en las relaciones sociales, en las formas de autoridad y en las relaciones entre ciencia, técnica y sociedad. Los procesos de creciente individuación que permean las relaciones sociales más diversas y los límites al control y al dominio de la ciencia y de la técnica reubican el tema de la creciente complejidad de los sistemas sociales y la centralidad de la incertidumbre en el paradigma societal.

Duclos (1996), a su vez, muestra como el concepto de riesgo se integra, a partir de los años 80, a la teoría de la gestión. Tal como indican Dourlens, Galland Y Vidal Naquet (1991) la introducción del concepto de riesgo en el campo de gestión cambia el enfoque que se tenía hasta el presente en relación a la seguridad. La conciencia de la complejidad de los sistemas lleva al abandono de los conceptos demasiado mecánicos que se tenían en relación a la seguridad, como la idea de que un sistema se reduce a una cadena lineal de componentes, cuya fiabilidad es considerada como igual a la de su eslabón más débil. La gestión del riesgo parte de la base de que la seguridad absoluta no existe y de que la fiabilidad en cada uno de los componentes, por más alta que sea, no implica una fiabilidad equivalente del conjunto del sistema. También se cuestiona la idea de que la suma de medidas de seguridad parciales aumenta la seguridad global de los sistemas. La perspectiva del riesgo pone el acento en el reconocimiento de posibles, y casi inevitables "efectos perversos" ligados a la puesta en marcha de determinadas técnicas de seguridad específicas. El desarrollo de estas técnicas produce con frecuencia un desplazamiento de los problemas dentro del ámbito concreto en que se aplican, o bien disminuyen la seguridad en un campo pero lo aumentan en otro.

La creciente conciencia de la complejidad de los sistemas orienta la búsqueda actual hacia el establecimiento de probabilidades de fallas eventuales así como su posible combinación. Dourlens, Galland Y Vidal Naquet muestran como los modelos mecánicos comienzan a ser sustituidos por los modelos probabilísticos, que tienden a integrar y a cuantificar las interrelaciones en el seno de los sistemas y a vislumbrar los accidentes potenciales desde su propia concepción.

Esta misma conciencia de la complejidad de los sistemas, tanto técnicos, como económicos y sociales, deja en claro la dificultad de identificar el origen de los eventos peligrosos. Al tomar en cuenta la interdependencia de causas o la interacción eventual de causas y consecuencias, la noción de causalidad empieza a perder sentido y comienza a ser sustituida por enfoques probabilísticos.

Tal como afirman Dourlens, Galland Y Vidal Naquet, la aceptación del hecho de que un factor identificado de riesgo puede ser, en otro registro, considerado como un factor de protección, o que a la inversa, una solución a una causa supuesta de disfuncionamiento puede ser el origen de otro disfuncionamiento, relativiza los objetivos de seguridad e invalidan la noción de riesgo nulo, en cualquier ámbito que sea. La gestión del riesgo consiste más bien en reconocer los riesgos, evaluarlos y regularlos unos en relación a otros, dejando de lado el intento de restablecer situaciones en las cuales el riesgo estaría completamente excluido.

También ha evolucionado la concepción acerca del accidente. De ser una escoria que debía ser erradicada y sobre la cual se debían elaborar nuevos métodos de protección, pasó a ser una probabilidad siempre tenida en cuenta. Los cálculos sobre riesgos y la evaluación de los peligros parten de la base de la existencia de "riesgos residuales", más allá del aumento de los niveles de seguridad.

El carácter irreversible de la

incertidumbre en la materia, que vuelve frágil la posibilidad de establecer políticas de seguridad, no sólo es consecuencia de la complejización creciente de los sistemas, sino también del propio progreso de la ciencia. El propio desarrollo científico y tecnológico pone en duda los métodos de prevención y de apreciación de riesgos, generando nuevas relaciones entre expertos, políticos y poblaciones afectadas. Tal como indican Dourlens, Galland Y Vidal Naquet, cuando las políticas de seguridad se podían deducir del progreso del conocimiento, la decisión social subyacente a la adopción de medidas estaba oculta. La complejización de los fenómenos a gestionar, los diferentes riesgos en competencia y la incertidumbre que pesa sobre las decisiones resquebraja la legitimidad del conocimiento científico como garante de la seguridad absoluta. Se trata más bien de elevar los niveles de seguridad buscando compromisos entre objetivos contradictorios, determinando los niveles de aceptabilidad del riesgo y gestando los posibles equilibrios en sistemas dinámicos e inestables.

Por otra parte, en la medida en que se reconoce que la gestión de un riesgo no se puede efectuar con referencia sólo a criterios científicos sino que incluye también componentes económicos y sociales inherentes a las opciones colectivas, la cuantificación es indispensable ya que permite construir útiles de gestión que abran la vía para la construcción de compromisos entre actores en relación a la definición de riesgo aceptable.

La noción de riesgo aceptable es indisociable de la determinación de indicadores y medidas que van a establecer los límites entre lo aceptable y lo inaceptable. Una primera división puede ser si el riesgo incluye vidas humanas o si es susceptible de afectar actividades y bienes. Sin embargo, no existe un desarrollo teórico sobre el tema de la aceptabilidad que permita establecer claramente los umbrales. Hay autores (M. Ansidei 1998) que muestran que la percepción de los riesgos

y su actitud frente a los mismos, dependen poco de la realidad de los riesgos. Las actitudes parecen fijarse sobre riesgos precisos y no sobre las posibilidades de daño. Se acepta más morir de gripe que de SIDA, o ser atropellado por un auto que sufrir la explosión de una fábrica de los alrededores.

En algunos casos, los riesgos son difícilmente aprehensibles y sus consecuencias son poco explícitas para la población. Son riesgos que no se negocian, ya que las víctimas potenciales no pueden ser identificadas con anterioridad, e incluso pueden no haber nacido aún.

La cuestión de la aceptabilidad del riesgo está ligada a la determinación de medidas o umbrales a partir de los cuales el riesgo es real y se materializa. Pero al mismo tiempo, parece utópico esperar que los procesos de decisión puedan concluir en la determinación de umbrales aceptables y aceptados por los diferentes actores que intervienen en la gestión, para luego derivar en acciones tendientes a ponerlos en práctica. Parece más bien que estos umbrales, lejos de ser el producto evidente y claro de una negociación explícita, que pone sobre la mesa los intereses y las expectativas de los actores, resulta de las interacciones y de las relaciones que los actores logran establecer o no, a partir de las relaciones de fuerza y de las condiciones económicas, sociales y técnicas que pueden volver aceptable un riesgo.

En este contexto, es posible sostener que la determinación de umbrales aceptables de riesgo es implícita. Es más una conclusión del observador que un producto explícito de decisiones sobre las cuales se apoyan los actores. También permite admitir horizontes temporales diferentes. Por otra parte, si los procesos de decisión se apoyan sobre compromisos y juicios que ponen en juego diferentes variables, intereses y problemas, sus conclusiones y evaluaciones no son puestas en discusión: las elecciones y discursos, una vez discutidos, se transforman en binarios.

Por lo dicho anteriormente, la aceptabilidad del riesgo se vuelve un concepto difícilmente teorizable. La aceptabilidad no es analizable más que a posteriori, no es un útil de decisión. La aceptabilidad se expresa en decisiones que toman los actores en un momento dado ejerciendo su juicio. La pragmática de la aceptabilidad como la de la precaución depende de reglas y procedimientos a inventar caso por caso y no de la aplicación mecánica de una regla.

Para poder emerger y funcionar, la gestión debe movilizar a los actores sobre objetos y objetivos comunes. Los objetivos y los criterios de decisión no son datos dados y no van a aparecer más que como culminación de un proceso de aprendizaje común. Es primordial que los actores sean capaces de identificar lo que está cuestionado en su práctica actual y participen de la elaboración de problemas y de soluciones.

El concepto de riesgo puede constituir un útil de orientación de ese proceso de aprendizaje y de construcción de soluciones sobre innovaciones técnicas, organizacionales e institucionales. También hay que preguntarse si existe un interés en hacer del riesgo aceptable un medio de gestión formal y explícito. La explicitación de compromisos que dan lugar a decisiones puede también bloquear la negociación.

### *El riesgo en las organizaciones*

Perrow (1984) mostró como determinados sistemas sociales inducen inevitablemente a la presencia de riesgos, debido a su propia estructura. En cada sistema social, la presencia de estos riesgos sistémicos es un indicador de la cultura de riesgo de dicho sistema. Esta enfoque se puede trasladar al análisis de la organización. El mismo debe permitir identificar la existencia de riesgos sistémicos en el funcionamiento cotidiano de cualquier organización. La presencia de zonas de inseguridad en las organizaciones, tiene como consecuencia la identificación de

riesgos permanentes en el funcionamiento de cualquier organización. (Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J. 1998).

Tal como afirman Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J., en toda organización, en la medida en que ninguna es perfecta, existen riesgos sistémicos. El mismo tiene muchos orígenes, pero surge fundamentalmente de la dificultad de aprehender las situaciones complejas que se presentan en la vida de la organización. El espíritu humano sólo puede funcionar reduciendo la complejidad, transformando el diálogo en monólogo, esquematizando las interacciones complejas en términos de interacciones secuenciales, reduciendo lo múltiple a lo único, lo complejo a lo simple, etc. Esta reducción se ve reforzada y formalizada por la utilización de indicadores de actividad y por la estandarización de procedimientos. El taylorismo como sistema de organización productiva es el ejemplo paradigmático de este proceso. También los métodos de resolución de problemas, en los diferentes contextos en que se utilizan, por el juego de jerarquías y opciones que suponen, tienden a reducir lo complejo a lo simple.

Apoyándose en el teorema de Clausewitz, Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J., enfocan la causas de la complejidad de los procesos organizacionales en las innumerables contingencias secundarias que nunca pueden ser examinadas o anticipadas por la planificación de la actividad organizada. Ni la disciplina ni la planificación ni ningún otro mecanismo de uniformización de respuestas frente a situaciones complejas, pueden resolver el problema de la complejidad. Aunque la disciplina y la planificación son condiciones del éxito, porque sin las mismas la complejidad se multiplicaría, no resuelven los problemas estratégicos que están presentes en la conducción de una organización.

La complejidad de las situaciones presentes en el trabajo cotidiano de una organización explican la distancia entre lo

prescripto y lo real, fenómeno casi general de las organizaciones. Estas contingencias son producidas por procesos que no pueden ser anticipados porque son generalmente activos pero invisibles. Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J. muestran como los métodos de resolución de problemas habitualmente utilizados pueden participar en la transformación de procesos secundarios en procesos invisibles. Los análisis de problemas organizacionales (qué defectos, cuales son las causas y como remediarlas) se traducen en una jerarquización de respuestas que no dejan espacio a la detección de otros procesos. En una situación organizada todo concurre a esconder la complejidad de las interacciones, a resumir lo multidimensional en lo unidimensional, lo dialógico en lo monológico. En la medida en que la acción organizada se fundamenta en esta visión reduccionista de la realidad, provoca, sin quererlo, riesgos sistémicos y genera zonas de peligro.

A su vez, toda organización se caracteriza por la presencia de objetos, actores e interacciones entre actores, que conforman rutinas. Estas rutinas son saberes traducidos en reglas de acción eficaces construidas a lo largo del tiempo y de las experiencias. Constituyen una manera de economizar energía, ya que permiten que los individuos puedan centrar su atención sobre eventos y tareas nuevas. (Cyert R.M, March J.G. 1970).

La vida colectiva organizada supone la existencia de rutinas fundadas sobre la confianza. Tal como plantea Giddens, estas rutinas aseguran a los individuos la seguridad ontológica necesaria para desarrollar sus actividades en la sociedad. La rutina protege la seguridad ontológica, pero a su vez ésta es asegurada de manera fundamental por el mantenimiento de las rutinas. En organizaciones donde la cantidad y la escala sobrepasan las capacidades humanas, la confianza es esencial para que una acción iniciada en un punto se continúe en otro, o

que una decisión tomada en un sector sea acatada por otro sector.

Sin embargo, tal como destacan Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J., las competencias, la organización jerárquica y las reglas y disposiciones utilizadas en un determinado momento para resolver los problemas organizacionales pueden resultar inadecuadas cuando las condiciones externas o internas se modifican, si la organización no está dotada de una capacidad de mejora permanente.

Estos problemas de adaptación también generan zonas de riesgo.

Frente a los problemas derivados de la complejidad de las organizaciones, surgen diferentes respuestas y posibilidades de solución. Una de ellas es la experiencia; la acción de aquel que ya ha tenido experiencia en la misma, toma en cuenta las contingencias secundarias, sin necesariamente ser consciente de ello ni tener capacidad para verbalizarlas, en la medida en que son secundarias.

También existen, en una organización, conocimientos que conciernen al dominio de la complejidad. Ejemplo de ello son las relaciones informales muy intensas entre servicios, tanto en relación a la circulación de bienes físicos como en relación a los aspectos reglamentarios. Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J., destacan también las adaptaciones a las fallas individuales que se dan debido a que determinados individuos o grupos tienen la capacidad de asumir los problemas, más allá de las reglas o rutinas estipuladas. A este fenómeno los autores lo denominan desbordes informales.

Otra solución es la posibilidad de capitalizar soluciones generadas localmente. Estas iniciativas descansan en un conocimiento colectivo o individual invisible, local, marcado por la jerarquía del contacto, pero valorizado localmente sin que sus soluciones repercutan en los indicadores establecidos. Esto muestra, para los autores, la razón por la cual la interpretación de un cuadro o de un

indicador que resume y descontextualiza el resultado de un proceso es engañoso. La selección de un indicador ilumina la realidad organizacional que resume, pero, en la medida que sólo refleja uno de los múltiples procesos en marcha, deja sin representar procesos vitales para entender la marcha de la organización. Los esfuerzos de medición dejan en la oscuridad numerosas contingencias secundarias, en tanto que la política de la empresa es guiada a partir de informaciones parciales que se piensan completas. El hecho de aplicar en interacciones complejas indicadores, medidas y procedimientos claramente estandarizados, reduce a un conjunto en el cual múltiples procesos están presentes al mismo tiempo, a la visibilidad de uno solo entre ellos.

Numerosos autores (Moison J. C. 1997) han mostrado de qué manera los útiles de gestión y las medidas estructuran los comportamientos colectivos y orientan el aprendizaje de los actores. Si bien son considerados modelos de conocimiento y no útiles normativos que se imponen a los actores, son capaces de construir representaciones comunes que movilizan a los actores sobre objetivos particulares y catalizan los esfuerzos de aprendizaje.

Se puede estimar, en estas condiciones, que la noción de riesgo aceptable puede constituir un útil de orientación del aprendizaje y de adquisición de conocimientos en la medida en que determine cierta representación de la manera de abordar los problemas. El riesgo aceptable tiene un rol en el sistema de representaciones y de movilización de actores sobre problemas comunes. Puede hacer posible un diálogo entre actores que tienen intereses y lógicas diferentes. Sin eliminar los conflictos, permite plantearse soluciones negociadas. Permite a los actores representarse la gestión organizacional no como un juego suma cero sino como un juego donde cada uno tiene un rol a jugar e intereses a defender, intereses que pueden evolucionar a lo largo del tiempo.

Las actividades de planificación de la toma de riesgo, aprovechamiento de las oportunidades y creación de referenciales locales de acción tienen por consecuencia el aumento de la incertidumbre, por lo tanto de la desconfianza. Esto implica, siguiendo a Guardiola A., Mercier D., Tripier P. y Tuillier J., que la confianza no se origina por decreto sino que requiere un proceso de construcción. Contrariamente a la idea de que la confianza se opone al riesgo, como si la ausencia de una trajera aparejada el desarrollo de la otra, los autores, siguiendo a Karpik, (Karpik, 1996) postulan la idea de que no puede haber seguridad ontológica si no existen dispositivos que permitan a la confianza establecerse y subsistir. Así, se distinguen dos tipos de mecanismos que permiten que las rutinas existan: los dispositivos de promesa y los dispositivos de juicio.

Los dispositivos de promesa intervienen antes de la transacción: su objetivo es obtener del otro un comportamiento conforme a los que se espera de él. Los dispositivos de juicio intervienen después de la acción y permiten tener un juicio sobre lo que pasó. Permiten la reducción de la ignorancia sobre el comportamiento de los actores con los cuales se va a proseguir la relación. Permiten relativizar la confianza que se puede tener en alguien. Construyen medidas a posteriori acerca de lo actuado, y permiten evaluar la pertinencia de los dispositivos de promesa comprometidos antes de que la acción tuviera lugar.

En definitiva, para los autores, la confianza se construye poniendo en juego los dispositivos de prevención que indican la manera como la acción debe desarrollarse. Pero el carácter falible de la actividad humana conduce también a conocer como la acción efectivamente se desarrolló. Instala aparatos de medición capaces de evaluar las probabilidades de aparición de errores por sector, por localidad, por nivel de responsabilidad, etc. y así remontarse en el sistema desechando y suprimiendo las

causas de los defectos de conducta que generan desconfianza y que impiden que las rutinas se instalen.

Las consecuencias de estos procesos, expresadas por Karpik, son dobles:

Si la confianza existe es que las normas de conducta son compartidas, y si son compartidas no aparecen distorsiones en relación a la obtención del objetivo común. La prueba de la existencia de la confianza común es que la internalización de las metas y de los medios legítimos para alcanzarlos forman parte de un acuerdo tácito. Si hay verdadera confianza un individuo solo o un grupo aislado se van a comportar tal como se espera de ellos. Pero, siguiendo a Karpik, esta internalización es el resultado de un período anterior de negociación y confrontación. Es necesaria la interacción entre el que dicta la conducta y el que obedece, y que la misma sea importante para ambos.

La construcción de relaciones de confianza implica un proceso de aprendizaje organizacional. Este concepto permite analizar la manera como la adquisición de nuevos conocimientos en las organizaciones estructuran los modos de decisión y acción. Koenig (Koenig, G. 1994) define el aprendizaje organizacional como un fenómeno colectivo de adquisición y de elaboración de conocimiento que, de manera más o menos profunda y durable, modifica tanto la gestión de las situaciones como las situaciones en sí. En esta perspectiva, se considera que los individuos evolucionan en un contexto de incertidumbre, en tanto el conjunto de elecciones posibles resulta exógeno para aquél que decide. Por el contrario, el conjunto de elecciones posibles se debe construir, debido a que la cuestión no es solamente seleccionar la mejor opción, sino que el problema es construir el conjunto de opciones posibles.

El aprendizaje organizacional puede ser considerado como una modificación de las rutinas, de las reglas

de acción y de los valores y las representaciones sobre las cuales están basadas estas reglas. Este proceso incluye la existencia de rutinas defensivas que fijan los comportamientos individuales y colectivos, aunque los mismos se traduzcan en disfuncionamientos (Argyris, G. 1978). En estos casos, el aprendizaje se restringe y la corrección de problemas no da lugar a una reflexión sobre los valores que dirigen las estrategias de acción.

### *El sector de emergencia del Hospital de Clínicas*

Desde esta perspectiva teórica, nos interesa analizar los procesos de trabajo en el sector de emergencia de la más grande e importante institución hospitalaria de carácter público con que cuenta el Uruguay. El Hospital de Clínicas doctor Manuel Quintela es una organización universitaria, que cumple funciones asistenciales, de docencia y de investigación, y a la que concurren los sectores más carenciados de la población uruguaya.

Desde la perspectiva del riesgo sistémico desarrollada, una distorsión importante que se puede observar en el funcionamiento cotidiano de la sala de emergencia es que la misma cumple con frecuencia funciones de internación o de CTI, por la escasez de camas que hay en estos sectores. En numerosas ocasiones hay más pacientes "ventilados" en el CTI que en el sector de emergencia. La norma establecida es que el paciente, una vez que ha recibido el tratamiento de emergencia, debe ser llevado a las salas de internación de donde supuestamente no debe volver a emergencia. En la rutina cotidiana del sector de emergencia ocurre lo contrario; debido a la ausencia de camas que tiene los servicios de internación, los pacientes graves quedan internados durante prolongados períodos de tiempo en el sector de emergencia. Lo mismo ocurre, por la escasez de camas que tiene el Hospital, con el CTI y con los sectores intermedios; el sector de emergencia cumple funciones de

CTI o de cuidados intermedios, para las que no cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios. La estadía de los pacientes puede llegar a ser de un mes, mientras que la sala de emergencia está diseñada y pensada para una atención rápida con alta circulación de pacientes.

Esta distorsión en el funcionamiento y en las tareas que cumple la sala de emergencia es una zona de riesgo sistémico. Es frecuente que un paciente que está internado un mes en emergencia tenga una enfermedad contagiosa y que las enfermeras se enteren con posterioridad, cuando llegan los exámenes clínicos. La sala de emergencia tampoco cuenta con los recursos necesarios como para realizar las medidas de aislación correspondientes, lo que genera una zona de exposición permanente a los riesgos.

Otra consecuencia de la distorsión de funcionamiento señalada es que la sala de emergencia termina saturada de pacientes, lo que dificulta el cumplimiento de las tareas y absorbe los escasos recursos con que cuenta la sala para el desempeño de las funciones que le son propias. Esta saturación, a su vez, agudiza la dificultad ya señalada de cumplir las rutinas y los ritmos de trabajo estipulados, lo que agrava esta zona de riesgo.

Las distorsiones de funcionamiento son una fuente permanente de tensiones para las enfermeras del sector de emergencia. Pero también hay otras. Una fuente de tensión es el enfrentamiento permanente con los médicos, que protestan porque no hay suficientes camas ni recursos adecuados para atender a los pacientes. En estos casos, se da la paradoja de que los médicos responsabilizan de esta situación a las propias enfermeras, cuando las mismas son víctimas de las distorsiones en la organización del trabajo y de la falta de recursos del Hospital.

Otra zona de riesgo importante en la sala de emergencia es la ausencia de sistemas de control que obliguen al cumplimiento de las normas de funcionamiento y

de organización por parte de los médicos, internos, leucos y familiares de los pacientes. Es común que los médicos que atienden las policlínicas citen a sus pacientes a la sala de emergencia los días de menor trabajo, para realizarle las curaciones pertinentes o para discutir los diagnósticos. Si bien existen normas de procedimientos que regulan los horarios y los lugares adecuados para el tratamiento médico, estas normas en general no se cumplen. Esta situación de anomia general agrava y profundiza las distorsiones de funcionamiento ya señaladas.

Ocurre lo mismo con los internos y con los leucos, para los cuales existen normas estrictas que marcan sus competencias y los límites de su trabajo profesional. Sin embargo, es común que estos límites sean trasgredidos y que tanto internos como leucos realicen tratamientos o consultas médicas para los cuales no están autorizados. Esto constituye una zona de riesgo para los pacientes que concurren a atenderse al Hospital. También constituye una tarea adicional para las enfermeras, que deben controlar de manera permanente a los estudiantes de medicina y a los leucos, que si bien en términos de organización del trabajo, están bajo la responsabilidad del interno y sólo pueden participar observando los procedimientos, de manera frecuente se dedican a revisar enfermos personalmente o a dar indicaciones médicas.

Tampoco existe ningún sistema de control de la circulación de personas y familiares en la sala de emergencia, lo que constituye una fuente de riesgos permanente, desde los hurtos hasta las posibilidades de contagios, etc. Existe una cultura institucional fuertemente impregnada por estos componentes anómicos que se traducen en zonas de riesgo para la organización.

Las enfermeras cargan con la responsabilidad de hacer funcionar el sector. Para ello, deben realizar las tareas más diversas, desde el mantenimiento y arreglo de la infraestructura física hasta la



búsqueda de la medicación necesaria o de camas para instalar a los pacientes. Las deficiencias de funcionamiento de otros sectores, como el sector de mantenimiento y el asistencial, sobrecargan el trabajo de las enfermeras. En este sentido, las enfermeras se encuentran atrapadas en un círculo de hierro. Si no resuelven los problemas desbordando sus funciones, el aumento de la carga del trabajo será mayor para ellas.

La organización del trabajo médico no colabora para superar estas situaciones de sobrecarga de trabajo. En primer lugar, hay una desproporción entre la cantidad de médicos que trabajan en urgencia y la cantidad de auxiliares de enfermería disponibles. Hay muchos médicos dando órdenes al escaso personal de enfermería que tiene el sector. Por otra parte, hay una excesiva rotación de médicos, que impide desarrollar una buena planificación del trabajo y mantener un contacto estable con las enfermeras. Los médicos transmiten conocimientos a las enfermeras, las cuales, debido a su mayor permanencia en el sector, terminan detentando el monopolio del saber y asegurando la continuidad del mismo. Se produce una inversión de roles, a partir de la cual las enfermeras terminan orientando a los médicos internos recién llegados en sus tareas técnicas asistenciales. Aunque el control del conocimiento es una fuente de poder para las enfermeras, también constituye una carga adicional de trabajo que se suma a las anteriormente expuestas. Si bien las enfermeras aprenden de los médicos y terminan siendo las que aseguran la transmisión de los conocimientos en este contexto de alta rotación, en la práctica cotidiana tienen grandes dificultades de comunicación con los propios médicos. Es común que las enfermeras no estén enteradas de aspectos relevantes de las patologías de los pacientes. También es común que los médicos realicen las visitas a los pacientes sin la presencia de las enfermeras. Por otra parte, el intenso ritmo de trabajo impide que las enfermeras tengan

tiempo de leer las historias médicas. Esto las obligó a desarrollar una gran habilidad para el registro oral de órdenes e historias, lo que les permite desempeñar rápidamente el trabajo que se requiere. Esta habilidad y entrenamiento compensa la falta de tiempo que, por razones de sobrecarga de trabajo, le dedican a la lectura de los registros médicos.

Las enfermeras también deben enfrentar las presiones de los familiares, que muchas veces también exigen recursos y tiempos que no están disponibles. Las demandas contradictorias a que se ven sometidas las enfermeras del sector de emergencia, provenientes de los médicos, los familiares y los restantes servicios del Hospital, conforma la situación de doble mensaje señalada por Guardiola et al. Esta situación marcada por la presencia de mensajes contradictorios no se traduce en una parálisis en términos de respuestas laborales por parte de las trabajadoras. Las soluciones pasan más bien por la fabricación de respuestas autónomas en relación a las órdenes y a las rutinas laborales. Las enfermeras deben tomar decisiones por sí mismas, para mantener la continuidad en la atención al paciente, pese a las rotaciones de los médicos, o para equilibrar las órdenes, frecuentemente contradictorias o imposibles de ser llevadas a la práctica, de los médicos. Por otra parte, deben fabricar rutinas laborales y capacidades que les permitan atender de manera razonable el desborde de trabajo existente. Una de estas rutinas, ya señalada, es la capacidad de aprender y retener de memoria las diferentes historias médicas de los pacientes, ante la falta de tiempo para detenerse a leer los registros escritos de los mismos. Las enfermeras desarrollan una especie de "cultura oral" a través de la cual, en el ritmo apurado de las rutinas, van reteniendo y memorizando lo necesario para poder atender de manera razonable a los diferentes pacientes.

El trabajo cotidiano conforma un sentimiento de equipo que permite

sobrellevar la tarea. Esto genera estabilidad e interés por el trabajo, más allá de las condiciones en las cuales se desarrolla el mismo. Como en otros sectores del Hospital de Clínicas, en emergencia se produce un proceso de selección temprana. Aquellos que no soportan el trabajo, se van de inmediato; los que superan las primeras experiencias, se vuelven permanentes y adquieren satisfacción hacia el trabajo. La estabilidad y permanencia del grupo de enfermeras es la que asegura, a su vez, la continuidad del funcionamiento del sector de emergencia. El sentimiento de grupo también permite alcanzar niveles de satisfacción con la tarea que aseguran la estabilidad del equipo.

Existen rituales grupales, informales, que aseguran la cohesión interna del equipo y la superación de las angustias y sufrimientos inherentes al trabajo médico. Un ejemplo de estos rituales es la costumbre de que, cuando un paciente niño muere, lo amortaja una enfermera que no tenga hijos. El humor es otro mecanismo utilizado para combatir las tensiones del trabajo.

Más allá de las difíciles condiciones de trabajo, las enfermeras resaltan como aspectos positivos de la tarea las posibilidades de aprendizaje permanente que la misma brinda. La capacitación que adquieren en el trabajo del Hospital de Clínicas las habilita para desempeñarse en cualquier otro trabajo profesional de enfermería. Sin embargo, este argumento se contradice con la estabilidad señalada del personal de enfermería. Partiendo de la premisa de una racionalidad utilitaria, lo lógico sería que existiera una permanente rotación en el sector. Una vez aprendido el oficio, la actitud más racional sería cambiarlo por otro mejor remunerado y en el cual se trabaje en condiciones más favorables. ¿Por qué no ocurre esto? Hay dos explicaciones posibles. Una es la creciente restricción del mercado de trabajo de las enfermeras, aspecto que sin duda incide, pero que no parece un factor determinante. Otra explicación es la

satisfacción que se obtiene en el trabajo del Hospital de Clínicas, que no se logra en trabajos similares del sector privado. Esta satisfacción pasa, desde nuestro punto de vista, por tres aspectos:

- a) la autonomía que tienen las enfermeras en su trabajo, que es notoriamente mayor que la pueden conseguir en el sector privado
- b) la complejidad de la tarea, que más que un factor de parálisis o de inseguridad ontológica, se transforma en un desafío diario, que pone en juegos las capacidades cognitivas y afectivas de las trabajadoras
- c) los mecanismos informales de cohesión grupal, que generan un sentimiento de pertenencia y una identidad profesional que se impone en relación a la racionalidad utilitaria.

Estos componentes también explican la falta de ausentismo en el sector de emergencia, que resulta la expresión del código de reglas informales creadas por el grupo. Por ejemplo, la regla que dice que faltar tiene como consecuencia recargar de trabajo a los compañeros.

### *Conclusiones*

El análisis del funcionamiento de una organización compleja como lo es el Hospital de Clínicas muestra como el proceso de selección de riesgos que se realiza en la misma, es una construcción social que depende de los valores y la cultura de riesgo desarrolladas en la institución. En la medida en que es imposible pensar en una situación de riesgo cero, la organización establece un continuo proceso de valoración y selección de riesgos, en el cual los diferentes grupos de poder al interior de la organización negocian las soluciones, a partir de los códigos específicos a través de los cuales cada segmento laboral o profesional percibe los riesgos.

En este proceso de construcción institucional del riesgo, la mayor o menor

visibilidad del mismo y la percepción contradictoria que se realice en relación a componentes temporales, como su mayor o menor inmediatez en el tiempo, o su mayor o menor visibilidad, son factores determinantes en el proceso concreto de evaluación y selección de riesgos que realiza la institución.

El proceso de construcción institucional del riesgo, a su vez, genera zonas de riesgo sistémico, producto de las soluciones de cooperación que se implementan para enfrentar los riesgos seleccionados. En estas zonas, la presencia del riesgo es permanente, y se explica por la adaptación específica frente al riesgo que realiza una organización compleja como el Hospital de Clínicas. Esta adaptación, que incluye los procesos de valoración y selección de riesgos, al tiempo que resuelve determinados desafíos, deja amplios espacios institucionales desprovistos de mecanismos organizacionales de protección contra el riesgo.

El riesgo sistémico es producido por el desarrollo de rutinas organizacionales defensivas o por la construcción de reglas autónomas por parte de los trabajadores y funcionarios del Hospital. Las rutinas defensivas son formas de cooperación que los trabajadores establecen como mecanismo de adaptación frente a las exigencias que les impone el trabajo. Estas exigencias, en numerosas ocasiones, desbordan las posibilidades de ser resueltas, o bien imponen exigencias contradictorias a los trabajadores encargadas de ejecutarlas.

Las rutinas defensivas surgen como respuestas ante estas situaciones, pero son, al mismo tiempo, fuentes de riesgo, en la medida en que no pueden dar respuestas a todas las alternativas.

La construcción de reglas autónomas también se constituye en una adaptación de los trabajadores a exigencias excesivas y contradictorias que les impone el medio ambiente. A eso se agrega, en muchas áreas institucionales del Hospital de Clínicas, la ausencia o falta de aplicación

de normas de funcionamiento. Esta ausencia se explica por la complejidad organizativa del Hospital y por la competencia entre diferentes fuentes de legitimidad de las normas, lo que genera amplias zonas de desarrollo de reglas autónomas, generadas por los trabajadores para poder dar cuenta del funcionamiento de la institución.

### Bibliografía

- ANSIDEI M. (1998) "Les risques urbains". En: LA LETTRE DU PIR VILLES, N°7, p.4. Francia.
- ARGYRIS C. (1995) *Savoir pour agir. Surmonter les obstacles à l'apprentissage organisationnel*. Inter Editions, Paris.
- BECK, Ulrich. (1998) *La sociedad del riesgo*. Editorial PAIDOS, España.
- CYERT R.M. y MARCH J.G. (1978) *Processus de décision dans l'entreprise*. Dunod, Paris.
- DOUGLAS Mary. (1985) *Risk acceptability according to the social sciences*. En: Russel Sage Foundation, New-York.
- DOURLENS C., GALLAND J.P. et VIDAL-NAQUET P.A. (1991) "Introduction". En: DOURLENS C., GALLAND J.P. THEYS J ET VIDAL-NAQUET P.A. *Conquête de la sécurité, gestion des risques*. L'Harmattan, Paris.
- DUCLOS, Denis. (1996) "Puissance et faiblesse du concept de risque". L'ANNÉE SOCIOLOGIQUE, 46 n.2. Paris.
- GIDDENS, Anthony. (1993) *Las consecuencias de la modernidad*. Alianza Universidad, España.
- GUARDIOLA Anne, MERCIER Delphine, TRIPIER Pierre et TUILLIER Jean Noel. (1998) "Dérapages déontologiques et risques systémiques". *Journées "Savoirs et Développement"* Lyon ISH,
- KARPIK L. (1996) "Dispositifs de confiance et engagements crédibles". SOCIOLOGIE DU TRAVAIL No. 4, Paris.
- KOENIG G. (1994) "Introduction :

repérage des lieux". *Dossier L'apprentissage organisationnel : Pratiques et théories*. REVUE FRANÇAISE DE GESTION, N°97, Janvier-Février 1994, p. 78.

LUHMANN, Niklas. (1992) *Sociología del riesgo*. Universidad Iberoamericana, México.

MOISDON J.C. (1997) (sous la direction de) *Du mode d'existence des*

*outils de gestion*. Seli Arslan, Paris.  
 PERROW, Charles (1984) *Normal Accidents*. New York: Basic Books.  
 VILLAR, Hugo. IBARBURU, Dora.  
 PORTA, Lila. DE MERLI, M.  
 NOWINSKY, Aron. (1961). "Programa de Asistencia Progresiva". Hospital de Clínicas. Escuela Universitaria de Enfermería. Montevideo, Uruguay. ♣

### Resumen

El trabajo se propone el análisis de los riesgos estables y permanentes generados por las rutinas organizacionales y los procesos de trabajo de la institución pública de salud más importante del Uruguay. Como producto de la reducción del gasto público y de los recortes presupuestales decididos en los últimos años, las condiciones de trabajo del Hospital de Clínicas, desde un punto de vista físico, han sufrido un lógico deterioro. La escasez de recursos tanto físicos como humanos obliga a continuas adaptaciones de las rutinas organizacionales a los desafíos diarios de la práctica médica, generando distorsiones en los procesos de trabajo específicamente técnicos. Pero también los procesos de trabajo no técnicos están sometidos a exigencias que producen riesgos sistémicos, tanto para los trabajadores como para los pacientes del Hospital. El trabajo se propone exponer los riesgos específicos encontrados en el sector de emergencia del Hospital, y su relación con los procesos de trabajo que se verifican en el mismo. ♣

**Palabras claves:** riesgo, trabajo, organización, salud, sector público