

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**FACTORES SOCIOLABORALES QUE CARACTERIZAN LA FLUCTUACIÓN  
LABORAL REAL. HOSPITAL CALIXTO GARCÍA, 2001 - 2002**

**AUTOR**

**Dr. RAYMUNDO MIREL NAVARRO FERNÁNDEZ  
Especialista Primer Grado**

**TUTORA**

**Lic. NEREIDA ROJO PÉREZ, DC  
Profesora De La Escuela Nacional De Salud Pública**

**ASESOR**

**Dr. HECTOR BAYARRE VEA, DC  
Profesor De La Escuela Nacional De Salud Pública**

**Trabajo para optar por el título de master en Salud Pública**

**“Año del 45 Aniversario del Triunfo de la Revolución”**

**2004**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	7
OBJETIVOS .....	29
MÉTODO.....	30
RESULTADOS .....	35
DISCUSIÓN.....	48
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES .....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	61
ANEXOS.....	63

*“Nuestro principal capital, el capital humano”*

*Fidel*

*A los trabajadores de la Salud, por su dedicación y entrega a salvaguardar la salud de nuestro pueblo y de otros pueblos del mundo.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Dejamos atrás un camino largo, que a veces nos resultó un tanto difícil. Algunas adversidades en el trayecto, que para vencerlas, tuvimos que hacer un esfuerzo extraordinario, pero no ha sido en vano, nos alienta saber realizada la meta, que un día nos propusimos.*

*Para concluir este trabajo ha sido valioso el esfuerzo de muchos compañeros, entre los que se encuentran, de forma especial, mis profesores, compañeros de trabajo y a la Central de Trabajadores Cuba, a quienes les expreso mi más profundo agradecimiento.*

*A la Dra. Nereida Rojo Pérez, por el espíritu de lucha que me infundó, por su apoyo incondicional en todo momento y sus sabios consejos siempre oportunos, por la tutoría y el asesoramiento del trabajo.*

*Al Dr. Héctor Bayarre Vea, por su valiosa cooperación, su compromiso y acompañamiento permanente en la realización de toda la Investigación.*

*A Maritza Sosa quien me motivó a iniciar la maestría.*

*A la Dra Iraiza Sánchez Pérez, mi esposa, por apoyarme en todo momento.*

*A mis pequeñas, que siendo unas niñas comprendieron que eran momentos de trabajo y sacrificio.*

*A Idalina del Castillo, Nancy Pérez, Isabel Capote, Rosabel Cuellar Magali Caraballoso, Libertad Martín y Carlos Manuel Pacheco quienes brindaron un meritorio aporte a la culminación de este trabajo.*

**A todos, MUCHAS GRACIAS**

## INTRODUCCIÓN

El trabajo ocupa más de un tercio de la vida útil del hombre y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población trabajadora representa entre el 25 y el 60 por ciento de la población económicamente activa, lo que justifica cualquier acción que se realice para armonizar el binomio hombre – trabajo en todas las esferas de la vida social <sup>1</sup>.

Las definiciones de la categoría trabajo la reconocen como la actividad fundamental del hombre adulto, que surge como una manifestación consciente de la necesidad de intercambio con la naturaleza y la sociedad y donde ocurre el proceso de desarrollo humano y de las relaciones sociales entre los seres humanos <sup>1</sup>.

La estructura formada para la relación entre los hombres plantea el problema de su mantenimiento, es decir, de su permanencia y estabilidad, lo que requiere de la necesaria armonía entre los individuos y el grupo (la integración de objetivos y de satisfactores), incluyendo la capacidad del colectivo para adaptarse a los cambios <sup>2</sup>.

La retención de los recursos humanos se refiere a la condición que hace a los individuos, que una vez reclutados, seleccionados, socializados y que han comenzado a trabajar en una organización dada, se mantengan dentro de ella <sup>3</sup>. La preservación de los recursos humanos debe constituir un objetivo estratégico de la organización laboral, al permitir aprovechar las capacidades, destrezas y experiencias de los trabajadores en su propio desarrollo y fomentar el sentimiento de pertenencia a ésta.

La conservación del personal es un proceso complejo, que implica un contrato entre el trabajador y la organización. Desde el punto de vista psicológico, está mediado por la percepción del trabajador acerca de lo que está ofreciendo a la organización y aquello que está recibiendo de ella. En el momento en que el trabajador perciba que le ofrece a la organización más de lo que recibe, se retirará, o dejará de ser un trabajador interesado en permanecer en ella. Esta última situación es tan grave como perderlo, pues al no irse no queda la plaza

vacante, puede desperdiciar los recursos de la organización y debilitar el clima organizacional.

Cuando no se logra la preservación o estabilidad de la fuerza laboral en un sistema organizacional, se produce la fluctuación o movimiento voluntario de ésta, dirigido a la búsqueda de condiciones diferentes, que satisfagan las necesidades de los trabajadores que lo integran.

La fluctuación o inestabilidad de la fuerza de trabajo, comprende todo tipo de baja o rompimiento de la relación laboral por iniciativa del trabajador, ajeno a los intereses de la entidad donde el mismo labora, así como por sanción laboral <sup>4</sup>. Esta puede ser real, cuando el trabajador concreta el rompimiento de la relación con el Centro a que pertenece, y potencial cuando el trabajador que ocupa un puesto de trabajo es susceptible de ocasionar baja laboral por decisión propia.

Esta movilidad laboral no planificada, provoca daños a la economía que se reflejan en diversos momentos del proceso productivo o de prestación de un servicio. En muchas ocasiones es necesario cubrir el puesto de trabajo abandonado con trabajadores que requieran un período de aprendizaje y de adaptación; en otros se sobrecarga al resto que sule sus funciones al no contar con el personal necesario para cubrir estos puestos, todo lo cual afecta los niveles de eficiencia previstos. Por lo anterior, es incuestionable que en el análisis de la eficiencia, calidad y satisfacción con la gestión de las entidades de salud, juega un papel fundamental la reducción y control de la fluctuación, como un indicador que evidencie un incremento de la calidad y satisfacción de la población con los servicios de salud.

Investigaciones realizadas por el grupo de especialistas del Instituto de Estudios e Investigación del Trabajo de Cuba, han revelado que los factores que condicionan la inestabilidad en las entidades pueden enmarcarse en tres grupos: motivacionales, problemas laborales del trabajador en su Centro, y relacionados con las sanciones laborales <sup>4</sup>.

La fluctuación laboral, según criterios de expertos, devino problema para las instituciones del Sistema Nacional de Salud Cubano, a partir del año 1990, justo con el comienzo de la crisis económica cubana, conocida como “período especial” (a).

El estudio de la fluctuación laboral en el sector de la salud ha cobrado interés en los últimos cuatro años. Si bien, la fluctuación laboral afecta a todas las provincias, ésta no se manifiesta con la misma intensidad, en el año 2001 las de mayor incidencia fueron: las provincias Ciudad de La Habana, con un índice de 28.4 por ciento, La Habana 19.2 por ciento y Santiago de Cuba 16.2 por ciento <sup>5</sup>.

Sin embargo, en la mayoría de las provincias afectadas no se evidenciaron los motivos reales que generaron el rompimiento de la relación laboral. Esto limita la actuación preventiva sobre incipientes problemas sociolaborales.

Según estudio del Ministerio de Salud Pública, a partir del año 2000 se controla este fenómeno, alcanzando un 13.6 por ciento, indicador que ha mostrado estabilidad en los últimos cuatro años <sup>6</sup>.

El Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud ha señalado la fluctuación laboral real como uno de los problemas que afectan el funcionamiento de las instituciones del sector.

Entre las consecuencias negativas de la fluctuación laboral se han señalado: la sobrecarga de trabajo del personal que queda en la institución, la inestabilidad laboral y el incumplimiento de los objetivos de trabajo, afectando la calidad y la satisfacción de la población con los servicios de salud brindados <sup>4</sup>.

Por otra parte, es justo plantear que la mayoría de los estudios cubanos realizados sobre la fluctuación laboral corresponden al grupo de investigadores y especialistas del Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo. Ellos han

---

<sup>a</sup> Portomeñe, J.L. Comunicación personal. Especialista en recursos laborales del departamento de recursos humanos del MINSAP

realizado los principales aportes teóricos y metodológicos en relación con la investigación de la fluctuación laboral en el sector empresarial.

En el sector salud no existen trabajos rigurosos sobre el tema. Los análisis de directivos realizados a nivel del Ministerio, a partir del año 2000 se limitan a la cuantificación de la problemática por categoría ocupacional, sin reparar en el estudio de los motivos que generan el evento <sup>6</sup>.

Los principales trabajos son los realizados por la Dirección Nacional de Enfermería en los hospitales de Ciudad de La Habana, y en especial, el “Calixto García”, en el año 2001, centrados en este personal que ha presentado un gran problema para el sector con altos índices de fluctuación laboral real, con un déficit en la capital de 2 000 enfermeras. En estos estudios de fluctuación se aducen motivos sociolaborales al momento de solicitar la baja laboral, relacionadas con salario, condiciones del trabajo y lejanía del centro <sup>7</sup>.

Otros estudios sobre el tema se han realizado en el complejo de servicios de la salud, de la provincia Holguín, en trabajadores de talleres de electromedicina, electromecánica y ambulancia <sup>8</sup>.

En los últimos años la provincia Ciudad de La Habana ha sido la de mayor fluctuación laboral real, y entre los hospitales de la capital de mayor aporte a este fenómeno se encuentra el hospital “Calixto García”.

La fluctuación laboral en el hospital Calixto García, ha tenido una tendencia creciente en los últimos años. Así, en el año 1998 ésta era de 11.0 por ciento, mientras que en el 2002 ya alcanzaba el 19.0 por ciento. Estas cifras, ofrecen una medida cuantitativa de la gravedad de la situación planteada, y de la necesidad de una actuación consecuente, que permita yugular o mitigar la fluctuación laboral. Conspira contra este propósito la ausencia de investigaciones sobre esta problemática en el ámbito institucional, de ahí que no exista una actuación ajustada a los motivos reales del negativo evento.



El Hospital Universitario “Calixto García” es una de las instituciones de mayor trascendencia histórica, representativa de la atención médica hospitalaria de la capital, es la unidad de mayor complejidad en la provincia, acreditada para la atención a tres municipios (Habana Vieja, Centro Habana y Cerro) y brinda además servicios al municipio Plaza de la Revolución, y el 30 por ciento de sus atenciones al año son a pacientes de otras provincias del país.

Para la atención a la población, cuenta con una plantilla de 2 567 trabajadores, entre ellos 606 médicos, 13 estomatólogos y 471 enfermeras, con 860 camas, situadas en 28 pabellones, posee 14 salones de operaciones y 4 cuerpos de guardia; brinda servicios de todas las especialidades, con atención de urgencia las 24 horas en todas las que lo requieren. Asume en urgencia y consulta externa toda la población que demanda algún tipo de atención.

La población promedio atendida cada mes en consulta externa es de 1 700 pacientes, y anualmente realizan 23 000 ingresos, con 1 800 intervenciones quirúrgicas (70 diarias), 1 200 urgencias y 90 000 exámenes y pruebas complementarias al año.

Es un centro de referencia para la urgencia médica, la cirugía de mínimo acceso y la geriatría. Como Universidad Médica contribuye a la formación de médicos, estomatólogos, técnicos, licenciados en Tecnología de la Salud y en esta institución se califican un número importante de residentes en distintas especialidades médicas.

La compleja carga asistencial, docente e investigativa que tiene la institución, unido a los altos índices de fluctuación laboral real registrados en los últimos años, indicó la necesidad de identificar cuáles eran los motivos que originan la situación descrita en la institución para ponerlas en conocimiento de los factores a cada nivel, así como elaborar propuestas de intervención que contribuyan a evitar carga laboral del personal, y así lograr el cumplimiento exitoso de los objetivos de trabajo y elevar la calidad y satisfacción de la población con los servicios de salud.

Por otra parte, los estudios realizados en Cuba, dentro del Sistema Nacional de Salud, solo están dirigidos al personal de enfermería y no a otros cargos, por lo que este estudio será un punto de partida para realizar investigaciones que incluyan a todos los cargos y lograr la intervención requerida.

Lo planteado con anterioridad sirvió de motivación para emprender la presente investigación, en la que se pretendió contestar las interrogantes siguientes:

¿Cuáles son las principales características del mercado de recursos humanos y de las políticas de reclutamiento, selección y retención del personal en el Hospital Calixto García, durante los años 2001 y 2002?

¿Cuáles son los principales factores que caracterizan la fluctuación laboral real del personal en el Hospital Calixto García en los años 2001 y 2002?

### **Organización Científica del Trabajo (OCT). Principales Modelos**

La Sociedad Socialista como primer estadio de la formación Económico Social Comunista tiene entre sus funciones fundamentales la creación de la infraestructura material y político-moral necesaria, sobre la cual se erigirá el comunismo. Para alcanzar tales propósitos es imprescindible dirigir la sociedad de forma científica.

“La Dirección Científica es una influencia con fines determinados sobre el sistema para ponerlo en consonancia con las leyes que le son inherentes”. La Salud Pública Socialista como subsistema especializado sólo podrá cumplir su tarea esencial de elevar o mantener el estado de salud de la población cumpliendo con los principios establecidos para la Dirección Científica de la Sociedad <sup>9</sup>.

La organización científica del trabajo es un conjunto de conocimientos científicos y empíricos con cuya aplicación se alcanza el grado máximo de coordinación de los componentes del proceso de trabajo; así como la interrelación de los mismos, de esta manera se logra elevar la eficiencia del trabajo, concentrando la atención en el estado y las funciones del trabajo humano <sup>9</sup>.

En nuestro país la definición más divulgada es la del Centro Nacional para la Investigación Científica del Trabajo, publicada desde agosto de 1974 <sup>9</sup>. “La organización Científica del Trabajo es un sistema integrado por un número determinado de elementos que tienen carácter objetivo, derivados del contenido del concepto de trabajo vivo. Dichos elementos son los siguientes:

1. División y Cooperación.
2. Métodos de Trabajo.
3. Organización y Servicios al Puesto de Trabajo.
4. Condiciones de Trabajo.
5. Normación del Trabajo.
6. Disciplina Laboral.
7. Organización del Trabajo.

Entre sus objetivos está lograr una correcta unión entre la técnica y los hombres, garantizar la más correcta utilización de los recursos laborales y consecuentemente con esto, de los materiales para elevar la productividad del trabajo; coadyuvar al crecimiento del bienestar material y el nivel técnico cultural de los trabajadores, así como garantizar su capacidad estable de trabajo, cuidando de su salud y contribuyendo a que el trabajo se convierta gradualmente en la primera necesidad vital <sup>9</sup>.

Según Aldereguía <sup>10</sup>. La Organización Científica del Trabajo es parte del contenido básico de la estrategia para el perfeccionamiento de la Dirección científica de la salud.

**“Mejorar sustancialmente la organización del trabajo en las unidades del sistema de salud. Priorizar los estudios de OCT en las unidades tipos de nueva creación; fácilmente generalizables y no prescindir en una etapa inicial de la organización básica del trabajo con la participación de los propios trabajadores”.**

### **Principales Modelos**

En una breve cronología histórica podemos citar varios autores que realizaron estudios en relación con la actividad laboral.

**Frederick W Taylor (1880):** Fue pionero en la formulación de los principios de la Organización Científica del Trabajo y su modelo contribuyó notablemente al aumento de la producción industrial a principios del siglo XIX. Diseñó un sistema de administración basado en sus principios científicos. El paradigma de organización del trabajo taylorista se fundamentó en la división sucesiva del proceso del trabajo, sus tareas y obligaciones, hasta sus elementos más sencillos, apuntando a disminuir el tiempo requerido para desempeñar tales tareas a partir de una dosis de especialización y concentración absoluta.

Consideró el trabajo como factor de producción, el ritmo de trabajo subordinado a las máquinas, la división del trabajo en tareas y operaciones. A menor tiempo empleado en producir, dada una cierta dotación de recursos, es mayor el número de unidades producidas y menor será el costo de su producción. Su concepción

no consideró la importancia de los estímulos superiores o morales, dándole una orientación extremadamente parcial y mecanicista a la formación de la conducta humana y su relación con el trabajo <sup>11</sup>.

**Fayol.** También consideró el trabajo como factor de producción. “La división del trabajo permite reducir el número de objetos hacia los cuales tiene que dirigirse la atención y el esfuerzo”, pero dicha división tiene un límite y la fábrica tiene que ser científicamente administrada.

**Ford.** Aplicó los principios del Taylorismo con mayor esplendor perfeccionando a su vez la cadena de montaje e instituyó el principio de que la constante revisión de las normas llevara aparejada un aumento de la producción cada vez más elevada. Para ello ofrecía salarios que eran el doble o el triple de lo que se pagaba en la industria en esa época y durante muchos años, el precio de los automóviles producidos por Ford disminuía constantemente.

No obstante los salarios pagados, las consecuencias de tal método de trabajo que alineaba completamente al trabajador, independizándolo del producto de su trabajo, desalentándole la creatividad y la necesidad de superación <sup>12</sup>, como consecuencia de este método de trabajo, existieron renunciaciones por parte del trabajador a continuar trabajando de esta forma, lo que se expresa en los conflictos constantes entre empresarios y trabajadores haciendo más agudas las contradicciones sociales del sistema capitalista; baja calidad de los productos, ausentismo, fluctuación del personal, alcoholismo, y enfermedades ocupacionales.

**Freedman (1904)** critica el Modelo Taylorista, y se interesa por la excesiva división del trabajo y las consecuencias que estos podían tener para el hombre.

**Elton Mayo (1930)** introduce los aspectos derivados de las “relaciones humanas”, ofreciendo especial importancia a los factores grupales y a las relaciones socio – psicológicas de los trabajadores entre sí.

**Mc Gregor (1930)** desarrolla las teorías de las “X” e “Y”, dando más peso a los factores motivacionales en la explicación del desempeño laboral e iniciaron a marcar nuevas formas de dirección <sup>(b)</sup>.

**Maslow (1940-1950)** con la teoría de la motivación y la jerarquía de necesidades aporta nuevos elementos a este campo.

**Frederick Herzberg** consideró la influencia de “dos factores”, los insatisfactorios o higiénicos y los satisfactorios o motivadores en las manifestaciones de satisfacción o insatisfacción con el trabajo <sup>13</sup>.

Estos modelos explicativos del proceso laboral, adolecen de no tener en cuenta todas las condiciones individuales o grupales que permitan un análisis de las motivaciones y la conducta del hombre hacia el trabajo, ni la influencia del contexto más general. Sin embargo, sientan las bases para estudios posteriores, que consideran al hombre como sujeto de la actividad laboral, donde interviene un conjunto de factores psicológicos, sociales, organizacionales y también relativos a la propia actividad, que favorecen u obstaculizan su adecuado desempeño.

### **Modelos contemporáneos**

Es claro que el gran desarrollo de la “administración de personal”, a partir de los años 70, nació de la preocupación de lograr un mejor desempeño en el trabajo. Solo que, como consecuencia obvia del modelo imperante (taylorismo), las primeras innovaciones administrativas se fueron desprendiendo de concepciones basadas en la mejor forma de dirigir. La motivación (Maslow y su escala de necesidades), el liderazgo (Blake y Mouton) y sus diferentes estilos según el tipo de trabajador evolucionaron hacia el análisis de las organizaciones (Litterer) y su arquitectura: el desarrollo organizacional, el enfoque de sistemas en la organización, la reingeniería y, más recientemente, el reconocimiento del papel crucial que juegan la experiencia y el saber del trabajador en el desempeño y la productividad.

---

<sup>b</sup> La teoría X suponía que los trabajadores requerían constante supervisión y estilos de dirección autocráticos por su irresistible tendencia hacia el menor esfuerzo. La teoría Y, más constructiva, asigna al trabajador un papel motivado y creativo que debe complementarse con una acertada dirección.

Puede entonces reconocerse que estamos asistiendo a un momento en el cual el desarrollo de economías eficientes, que utilizan las modernas tecnologías de la información y comunicación y que están inmersas en las actuales y rápidas condiciones cambiantes, ha permitido reconocer la importancia del saber movilizado por los trabajadores como fuente de crecimiento y competitividad.

Entre los cambios más importantes que han tenido que ver con las actuales condiciones del trabajo, y que han sido enumerados por muchos, quizás podemos resaltar los siguientes <sup>14</sup>:

- La llamada dislocación de la producción que permite que un producto sea elaborado en diferentes lugares del planeta;
- La especialización de las empresas y su consiguiente fragmentación. De grandes factorías se pasó a grandes marcas que manejan procesos de investigación, diseño y desarrollo, fabricación, distribución y capacitación.
- Los esfuerzos por mejorar la competitividad pasaron por la innovación tecnológica, el rediseño organizacional y el incremento en los contenidos cualitativos del trabajo;
- La brecha creciente entre sectores empresariales modernos con acceso a la tecnología y un amplio sector “informal” distanciado de los beneficios de la nueva economía y con prácticas laborales aún inmersas en los anteriores paradigmas.

### **Concepción actual del trabajo**

De la mano de la nueva era de la “información y el conocimiento” el concepto del trabajo también se ha transformado. Ahora es concebido como el aporte para lograr los objetivos de la organización. Las metodologías actuales de análisis del trabajo más que preocuparse por las tareas que el trabajador debe desempeñar, se centran en descifrar y establecer su aporte al logro de los objetivos de la organización a la que pertenece. Las empresas competitivas han aplicado estrategias que pasan por la modernización de sus estructuras, su aplanamiento

y simplificación; han introducido mejoras tecnológicas y han reconocido la importancia de disponer de “talento humano” para el logro de sus objetivos.

Hacia mediados del siglo XX el concepto de trabajo aún tenía implícito una alta dosis de esfuerzo y resistencia, de doblegar y transformar. Diríamos un alto contenido de lo material y lo físico que se fue abandonando paulatinamente a medida que ingresamos en los senderos virtuales de la llamada “sociedad del conocimiento”, por el hecho de que la mercancía que más valor aporta es el trabajo humano.

Vemos como para **Battaglia (1955)**, “todo trabajo tiene en común la resistencia de un material con la cual es preciso bregar, sea para transformarlo o para encauzarlo, trátase de un objeto que provee la naturaleza o de un objeto-sujeto, es decir, una relación con otra persona” <sup>14</sup>.

Otro enfoque lo podemos encontrar en las concepciones “futuristas” que catalogan al trabajo como una serie de aplicaciones de conocimientos, y no de esfuerzo físico, el cual está siendo asumido crecientemente por máquinas robotizadas.

Si la informática y las telecomunicaciones están facilitando que sistemas expertos asuman tareas de mecanización y transformación de objetos, crecientemente los trabajadores estarán asignando sus capacidades a la programación y control, y sus competencias clave a lograr que los sistemas sociales de producción funcionen mejor por la vía de la comunicación y el trabajo en equipo <sup>14</sup>.

Es difícil contar con un concepto único del trabajo en la actualidad. Existen hoy una serie de opciones e interpretaciones. Desde las concepciones optimistas de la reducción del tiempo de trabajo por el cambio técnico a favor de mayor tiempo para el “ocio digno” (**Krepp, Spengler, 1966**), pasando por los analistas, tanto optimistas como pesimistas, del futuro del trabajo (**Toffler, 1980; Drucker, 1998; Rifkin, 1998; Forester, 1999**). La realidad está mostrando una amplia “brecha” entre quienes (personas y países) tienen acceso a los beneficios de la aplicación de las nuevas tecnologías de información y comunicación y quienes continúan



trabajando excluidos de las ventajas del desarrollo económico, sin protección social, sin ingresos adecuados, sin formación, sin un trabajo digno <sup>14</sup>.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), por ejemplo, está abogando por el enraizamiento de un concepto de trabajo decente, que dé al trabajador no solo una remuneración adecuada, sino que lo rodee de las demás prerrogativas y derechos que son comunes al ejercicio del trabajo <sup>15</sup>. Se ha definido el trabajo decente como trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y que cuenta con remuneración adecuada y protección social.

En otros documentos del Director General de la OIT se reflejan conceptos adicionales en torno al trabajo decente así <sup>15</sup>.

***“por trabajo decente se entiende el trabajo que se realiza en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana”***

***“trabajo productivo en el cual los derechos son respetados, con seguridad y protección y con la posibilidad de participación en las decisiones que afectan a los trabajadores”***

En el momento actual se puede hablar de una revalorización del trabajo humano, que se puede caracterizar en la importancia concedida al saber y la inteligencia que el trabajador aplica y moviliza, a las relaciones sociales de trabajo, o sea las múltiples interacciones de persona - persona y equipos de trabajo que facilitan el quehacer; la importancia que en consecuencia es otorgada a la formación y, asimismo, al diseño de mecanismos para el reconocimiento y valoración de las capacidades demostradas en el trabajo.

Aparece también la necesidad de mecanismos ágiles de certificación que redimensionen el valor tradicional de las credenciales académicas y reconozcan los saberes y competencias.

### **La administración de recursos humanos**

La administración de recursos humanos consiste en la planeación, organización, desarrollo y coordinación, así como también control de técnicas, capaces de

promover el desempeño eficiente del personal, a la vez que la organización representa el medio que permite a las personas que colaboran en ella alcanzar los objetivos individuales relacionados directa o indirectamente con el trabajo.

Significa conquistar y mantener a las personas en la organización, trabajando y dando el máximo de sí, con una actitud positiva y favorable. Representa todas aquellas cosas que hacen que el personal permanezca en la organización, busca compenetrar el recurso humano con el proceso productivo o de servicio de la institución, haciendo que este último sea más eficaz como resultado de la selección y contratación de los mejores talentos disponibles en función del ejercicio de una excelente labor de estos. También la maximización de la calidad del proceso productivo depende de igual modo de la capacitación de los elementos humanos para hacer más valaderos sus conocimientos <sup>16</sup>.

Los principales componentes <sup>17</sup>, a tener en cuenta para una correcta Administración de los Recursos Humanos son:

- Reclutamiento del personal
- Selección del personal
- Diseño, descripción y análisis de puestos de trabajo
- Evaluación del desempeño humano
- Compensación
- Beneficios sociales
- Higiene y seguridad en el trabajo
- Entrenamiento y desarrollo del personal
- Relaciones laborales
- Desarrollo organizacional
- Base de datos y sistemas de información
- Auditoria de recursos humanos.

Por otra parte Chiavenato y Malik, describen, la administración de recursos humanos, como forma integradora, en un proceso que incluye, la investigación del mercado de trabajo y de recursos humanos, el reclutamiento, la selección del personal, el análisis y la descripción de los cargos, la integración de las personas

a su puesto y colectivo de trabajo, la evaluación del desempeño, el desarrollo de los recursos humanos, el control a través de bancos de datos y sistemas de información y también el mantenimiento, retención o conservación de los trabajadores en la organización laboral <sup>3, 18</sup>.

De todos los componentes a tener en cuenta para lograr una adecuada administración de los recursos humanos, destacamos para nuestra investigación los siguientes:

1. Reclutamiento del personal
2. Selección del personal

**Reclutamiento del personal:** las personas y las organizaciones están encadenadas en un continuo proceso de atracción mutua. De la misma forma que los individuos atraen y seleccionan las organizaciones, informándose y formando opiniones respecto a ellas, las organizaciones tratan de atraer a los individuos, y obtener informaciones respecto a ellos para decidir sobre la necesidad de admitirlos, o no <sup>19</sup>.

Según Chiavenato <sup>20</sup>, el reclutamiento es un conjunto de procedimientos que tienden a atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar puestos de trabajo dentro de la organización. Básicamente es un sistema de información, mediante el cual la organización divulga y ofrece al mercado de recursos humanos oportunidades de empleos que pretende llenar. Existen dos posibilidades para hacerlo:

- Reclutamiento externo
- Reclutamiento interno

*Reclutamiento externo:* El trabajador deseado existe, y es identificado formando parte de alguna otra organización ajena a la que recluta, o sin vínculo laboral. A través de diferentes mecanismos se trata de hacer que este profesional opte por las nuevas condiciones.

*Reclutamiento interno:* Es la transferencia de los trabajadores de una unidad a otra en el propio sector que recluta. Esto puede ocurrir cuando se abren nuevos

puestos en la organización y se quiere estimular a los trabajadores ya insertados en ella.

El reclutamiento es una actividad fundamental del programa de administración de recursos humanos de una organización. Una vez que se han determinado las necesidades de recursos humanos y los requisitos de los puestos de trabajo es cuando puede ponerse en marcha un programa de reclutamiento para generar un conjunto de candidatos potencialmente calificados. Estos candidatos podrán conseguirse a través de fuentes internas o externas."

Es así como las fuentes de recursos humanos son denominadas fuentes de reclutamiento ya que pasan a ser blancos sobre los cuales incidirán las técnicas de reclutamiento <sup>21</sup>.

El reclutamiento es básicamente un proceso de comunicación de mercado: Exige información y persuasión. La iniciación del proceso de reclutamiento depende de la decisión de línea, generalmente denominada requerimientos de personal. La función de reclutamiento es una actividad que tiene por objeto inmediato de atraer candidatos, para seleccionar los futuros participantes de la organización.

El reclutamiento empieza a partir de los datos referentes a las necesidades presentes y futuras de los recursos humanos de la organización. Después de reclutar al personal se necesita realizar la selección del personal:

**Selección del personal:** es el procedimiento para encontrar al hombre adecuado que cubra el cargo adecuado, a un costo también adecuado, o entre los candidatos reclutados, aquellos que reúnan las mejores condiciones para los puestos de trabajo existentes en el centro, con miras a mantener o aumentar la eficiencia y el desempeño del personal.

Para este procedimiento es necesario, determinar los requerimientos de los recursos humanos, acrecentando las fuentes más efectivas que permiten allegarse a los candidatos idóneos, evaluando la potencialidad física y mental de los solicitantes, así como su aptitud para el trabajo; utilizando para ello una serie de técnicas, como la entrevista, las pruebas psicológicas, los exámenes médicos y otros medios <sup>22</sup>.

El proceso de selección comprende tanto la recopilación de información sobre los candidatos a un puesto de trabajo como la determinación de a quién deberá contratarse.

El Instituto de Estudios e Investigación del Trabajo ha considerado que el principio básico para la selección de un candidato, es la idoneidad demostrada en el período de prueba, que comprende el análisis integral de requisitos como: la calificación formal para el cargo, la realización del trabajo con eficacia, calidad, y productividad requeridas, la experiencia demostrada en el resultado concreto obtenido del trabajo y el cumplimiento de las normas de conducta establecidas en materia de idoneidad y disciplina. Considerado que el reclutamiento del personal para ingresar a una organización constituye la primera etapa del proceso de selección del personal <sup>23</sup>.

Por su parte, Chiavenato consideró, el reclutamiento y la selección de recursos humanos como dos fases de un mismo proceso (la introducción de recursos humanos en la organización) <sup>24</sup>.

La etapa de reclutamiento es la de atraer y escoger, mediante varias técnicas de divulgación, candidatos que posean los requisitos mínimos para ocupar el cargo que debe ser llenado, mientras que la tarea de selección es la de escoger entre los candidatos que se han reclutado, aquel que tenga mayores posibilidades de ajustarse al cargo vacante. Es así como el objetivo básico del reclutamiento es el de abastecer el proceso selectivo de su materia prima básica: los candidatos <sup>24</sup>.

El proceso de formación de los recursos humanos para el sector de la salud ha sido una prioridad por la dirección del país y se ha realizado un enorme esfuerzo con vistas a lograr que la mayor parte de sus trabajadores se formen en instituciones educativas que pertenecen al propio sistema. A esto, se une un grupo de profesionales y trabajadores formados en diferentes Centros y niveles de enseñanza del sistema educacional cubano, que desempeñan importantes funciones en el desarrollo asistencial, tecnológico y científico del sector de la salud.

**Diseño, descripción y análisis de los puestos de trabajo:** la descripción de puesto de trabajo es una relación escrita que define los deberes y las condiciones relacionadas con el cargo. Proporciona datos sobre lo que el aspirante debe hacer, cómo lo hace, y por qué lo hace.

Un cargo, anota Sherman, "puede definirse como una unidad de organización que conlleva un grupo de deberes y responsabilidades que lo vuelven separado y distinto de los otros cargos <sup>23</sup>.

Es el proceso que consiste en determinar los elementos o hechos que componen la naturaleza de un cargo y que lo hacen distinto de todos los otros existentes en la organización.

La descripción del puesto de trabajo es la relación detallada de las atribuciones o tareas asignadas al puesto dónde labora el trabajador (lo que el ocupante hace), de los métodos empleados para la ejecución de esas atribuciones o tareas (cómo lo hace) y los objetivos de su trabajo (para qué lo hace).

El análisis de cargo es el proceso de obtener, analizar y registrar informaciones relacionadas con los cargos. Es un proceso de investigación de las actividades del trabajo y de las demandas de los trabajadores, cualquiera que sea el tipo o nivel de empleo.

**Evaluación de desempeño:** es una técnica de dirección imprescindible en la actividad administrativa. El procedimiento para evaluar el personal se denomina evaluación de desempeño, y generalmente, se elabora a partir de programas formales de evaluación, basados en una cantidad razonable de informaciones respecto a los empleados y a la forma de ejecución de sus tareas.

Su función es estimular o buscar el valor, la excelencia y las cualidades de alguna persona. Medir el desempeño del individuo en el cargo y de su potencial de desarrollo.

**Compensación:** está dada por el salario. Su función es dar una remuneración (adecuada por el servicio prestado) en valor monetario, al trabajador.

**Beneficios sociales:** "son aquellas facilidades, comodidades, ventajas y servicios que las instituciones ofrecen a sus trabajadores". Estos beneficios pueden ser financiados total o parcialmente por el Centro.

Su función es mantener y aumentar la fuerza laboral dentro de un nivel satisfactorio de moral y productividad; así como también, ahorrarles esfuerzos y preocupaciones a sus trabajadores.

**Salud y seguridad en el trabajo:** constituyen dos actividades estrechamente relacionadas, orientadas a garantizar condiciones personales y materiales de trabajo, capaces de mantener cierto nivel de salud de los trabajadores.

Su función está relacionada con el diagnóstico y la prevención de enfermedades ocupacionales a partir del estudio y el control de dos variables: el hombre y su ambiente de trabajo; así como también la prestación no solo de servicios médicos, sino también de enfermería, primeros auxilios; en tiempo total o parcial; según el tamaño de la institución, relaciones éticas y de cooperación con la familia del trabajador enfermo.

**Entrenamiento y desarrollo:** es el área que se encarga de capacitar en un corto plazo a los ocupantes de los puestos de la institución, así como también se encarga de suministrar a sus trabajadores los programas que enriquecen su desempeño laboral; obteniendo de esta manera mayor productividad del Centro.

Su función es que por medio de estos programas se lleve la calidad de los procesos de productividad, aumentar el conocimiento y la pericia de un trabajador para el desarrollo de determinado cargo o trabajo.

**Relaciones laborales:** se basa en la política de la organización, frente a los sindicatos, tomados como representantes de los anhelos, aspiraciones y necesidades de los trabajadores. Su objetivo es resolver el conflicto entre capital y trabajo, entre otros aspectos, mediante una negociación política inteligente, con base jurídica.

**Desarrollo organizacional:** se basa en los conceptos y métodos de la ciencia del comportamiento y estudia la organización como sistema total." Su función es

mejorar la eficacia del Centro de trabajo a largo plazo mediante intervenciones constructivas en los procesos y en la estructura de las organizaciones.

**Base de datos y sistemas de Información:** "el concepto sistema de información gerencial (SIG), se relaciona con la tecnología informativa, que incluye el computador o una red de microcomputadoras, además de programas específicos para procesar datos e información". Su función es recolectar, almacenar y divulgar información, de modo que los dirigentes involucrados puedan tomar decisiones, y mantener un mayor control y planificación sobre sus trabajadores.

**Auditoría:** se define como el análisis de las políticas y prácticas del personal de una institución, y la evaluación de su funcionamiento actual, acompañados de sugerencias para mejorar. Su función es mostrar cómo está funcionando el programa, localizando prácticas y condiciones que son perjudiciales para el Centro de trabajo o que no están justificando su costo, o prácticas y condiciones que deben incrementarse.

Todos los componentes descritos son utilizados por los directivos de una institución para lograr una adecuada administración de los recursos humanos y con ello lograr la estabilidad laboral en la institución.

El mantenimiento, conservación o retención del Personal. Es la estabilidad de la fuerza de trabajo en cualquier rama de la economía y de los servicios, constituye un factor de vital importancia, pues posibilita la capacitación de los trabajadores en su actividad específica y un mayor sentido de pertenencia a su grupo de trabajo, institución o sector.

La retención de los recursos humanos se refiere a la condición que hace a los individuos, que una vez reclutados, seleccionados, socializados y que han comenzado a trabajar en la organización, se mantengan dentro de ella <sup>26</sup>. La preservación de los recursos humanos debe constituir un objetivo estratégico de la organización laboral, al permitir aprovechar las capacidades, destrezas y experiencias de los trabajadores en su propio desarrollo y fomentar al sentimiento de pertenencia a ésta.



La conservación del personal es un proceso complejo, que implica un contrato entre el trabajador y la organización. Desde el punto de vista psicológico, está mediado, por la percepción del trabajador acerca de lo que está ofreciendo a la organización y aquello que está recibiendo de ella. En el momento en que el trabajador perciba que le ofrece a la organización más de lo que recibe, se retirará, o dejará de ser un trabajador interesado en permanecer en ella. Esta última situación es tan grave como perderlo, pues al no irse no queda la plaza vacante, puede desperdiciar los recursos de la organización y debilitar el clima organizacional.

En el espacio donde se desenvuelve el hombre, existen dos niveles de desarrollo del ambiente organizacional donde operan los sistemas de recursos humanos: el ambiental (mercado) y el organizacional (institución).

Del nivel ambiental el sistema recibe la información y los datos para la toma de decisiones (investigación de mercado, de proveedores, coyuntura económica, etc.), los insumos necesarios para su operación; entrada de recursos financieros, recursos humanos, restricciones impuestas por el ambiente, el sistema coloca los resultados provenientes de sus operaciones (productos o servicios); además, naturalmente en esta interacción, los recursos humanos ingresan y salen, generando una dinámica en la organización <sup>17</sup>.

Los primeros elementos a tener en cuenta en la interacción ambiente - organización son, el mercado de trabajo y mercado de recursos humanos.

**El mercado de trabajo:** está constituido por las ofertas de trabajo ofrecidas por las instituciones, o sea, por sus oportunidades de trabajo, en cierta época y en determinado lugar.

**El mercado de recursos humanos:** está constituido por el conjunto de individuos aptos para el trabajo, por candidatos reales y potenciales para tales oportunidades, en cierta época y en determinado lugar <sup>17</sup>.

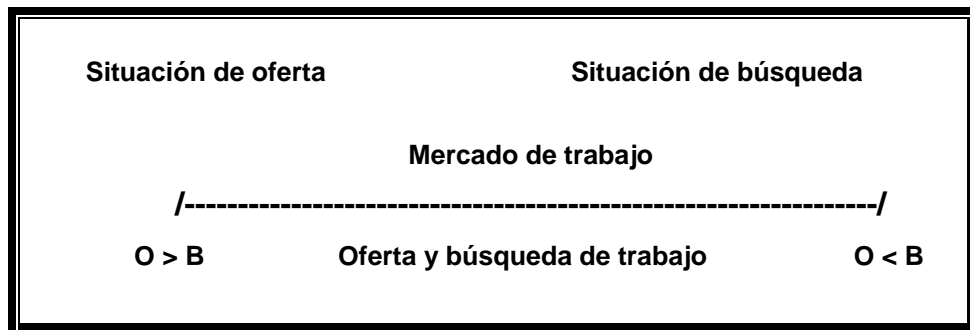
Hay un continuo intercambio entre el mercado de trabajo y el mercado de recursos humanos. Ambos interactúan recíprocamente y están sobre una continua y mutua influencia, la salida de uno es la entrada del otro; la oferta de

un mercado corresponde a la demanda en el otro, y viceversa. En ambos mercados se presentan tres posibles situaciones:

- oferta mayor que la demanda,
- oferta equivalente a la demanda y
- oferta menor que la demanda.

Una de estas tres situaciones según Chiavenato, pueden presentarse en una institución en dependencia de la posición en que se valore la misma <sup>17</sup>, por ejemplo.

Una institución en posición de mercado de trabajo, tomándose la oferta como disponibilidad de trabajo y la demanda como la necesidad de encontrar un puesto de trabajo. Dos de estas situaciones se presentan en la figura I.



**Figura I. Las situaciones del mercado de trabajo.**

*Oferta mayor que la demanda:* situación de disponibilidad de trabajo, o sea, hay más oferta de trabajo por parte de la institución, que candidatos. Esta situación puede provocar las siguientes consecuencias para la institución:

- a. El reclutamiento es más demorado, su rendimiento es más bajo y las inversiones en estrategias de reclutamiento son aumentadas y no atraen candidatos en número suficiente o dentro del patrón de calidad esperado.
- b. Así, los criterios de selección se hacen más flexibles y menos exigentes.
- c. Hay una intensificación en la competencia entre las instituciones que utilizan el mismo mercado de mano de obra.

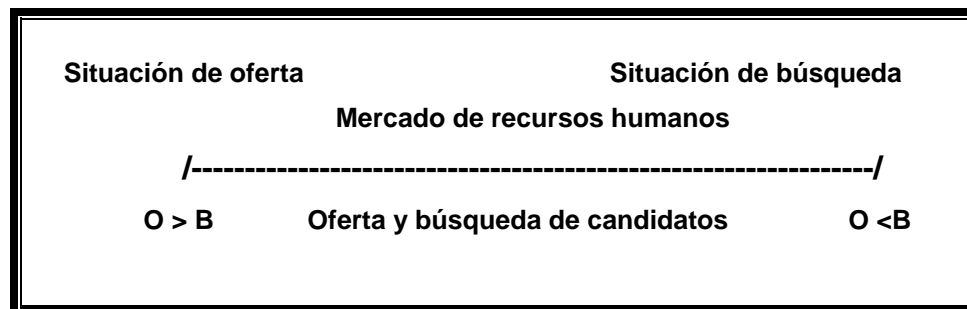
- d. Los candidatos seleccionan y escogen las entidades que les ofrecen mejores salarios y beneficios sociales.
- e. Las instituciones tratan de mantener y fijar a sus trabajadores, ya que cualquier sustitución se hace demorada y arriesgada.

*Oferta equivalente a la demanda:* Hay una situación de equilibrio entre el volumen de oferta de trabajo y el número de candidatos.

*Oferta menor que la demanda:* situación de disponibilidad de candidatos, o sea, hay más candidatos buscando trabajo, que puestos suficientes en la institución. Esta situación puede provocar las siguientes consecuencias en la entidad:

- a. El reclutamiento presenta un rendimiento elevadísimo, cualquier estrategia aplicada atrae un gran volumen de trabajadores, lo cual permite a las instituciones reducir las inversiones en materia de reclutamiento.
- b. Los criterios de selección pueden tornarse más rigurosos y exigentes, por el volumen mayor de candidatos.
- c. Hay una intensificación en la competencia entre los candidatos que se presentan, ya que es mucho mayor el número de candidatos que los puestos existentes.

Una institución en posición de mercado de recursos humanos: tomándose la oferta como necesidad de emplearse y la demanda como disponibilidad de trabajo. Dos de estas situaciones se presentan en la figura II.



**Figura II. Las situaciones del mercado de recursos humanos.**

Oferta mayor que la demanda: situación de disponibilidad de candidatos, o sea, hay más oferta de candidatos que la búsqueda por parte de la institución. Esta situación conduce a las siguientes consecuencias para la institución:

- a. Dificultad para obtener empleo; para cada puesto de trabajo hay varios candidatos para disputarlo.
- b. Las instituciones dejan de desarrollar su estrategia de reclutamiento, ya que los candidatos se presentan espontáneamente.
- c. Los criterios de selección se hacen más exigentes, drásticos y severos.
- d. Hay una intensificación en la competencia entre los candidatos.
- e. Los candidatos no tienen condiciones de seleccionar y escoger las entidades donde pretenden trabajar.

Oferta equivalente a la demanda: Hay una situación de equilibrio entre el volumen de oferta de candidatos y el número de oportunidades de trabajo.

Oferta menor que la demanda: Situación de disponibilidad de empleos, o sea, hay mayor disponibilidad de empleos a disposición de los candidatos que los recursos humanos disponibles. Esta situación conduce a las siguientes consecuencias para los candidatos:

- a. Hay enorme facilidad para conseguir trabajo; son muchos los puestos que hay y son pocos los candidatos que se presentan.
- b. Las instituciones desarrollan una serie de estrategias de reclutamiento e intensifican sus esfuerzos para conseguir recursos humanos.
- c. Las exigencias de las instituciones se hacen más flexibles y elásticas, eliminando pequeñas barreras que podrían impedir la admisión de personal.
- d. Los candidatos seleccionan y escogen las entidades que les ofrezcan las mejores condiciones salariales, beneficios, horarios de trabajo, ventajas.

- e. Las entidades utilizan su política de personal (salarios, beneficios, oportunidades de promociones) como medios para atraer y retener los recursos humanos.
- f. Las instituciones disputan los pocos candidatos existentes.

Para comprender la realidad de las organizaciones de salud, en 1970 Mintzberg introdujo en la literatura administrativa una tipología organizacional que permite caracterizar y comprender las exigencias del trabajo de dirección en este sector y se refiere a lo siguiente:

Las organizaciones de salud son organizaciones especializadas, cuyo funcionamiento depende principalmente de sus miembros de más alto nivel, los profesionales médicos, más leales a la profesión que a la organización; los profesionales tienen una gran autonomía, pues son los únicos que disponen de los conocimientos necesarios para llevar a cabo el trabajo; por lo general existen dos estructuras jerárquicas, una para los profesionales y otra para el resto de los trabajadores; el objeto de trabajo tiene dimensiones biofísicas y psicosociales, cuya definición varía de acuerdo con la representación que tenga del proceso salud – enfermedad y donde cada problema se torna único e irrepetible; el servicio se realiza sobre personas en una estrecha interrelación entre el que brinda el servicio y el que lo recibe; el trabajo es de naturaleza emergente y da poco margen a ambigüedades y errores porque tiene perjuicios graves para la salud de la población y también el proceso de trabajo está compuesto por un conjunto de actos fragmentados que deben ser integrados y cuya medición es difícil <sup>26</sup>.

En el proceso de Administración de los Recursos Humanos, al no aplicarse adecuadamente todas las técnicas y procedimientos para conservar los trabajadores, se produce el rompimiento de la relación laboral del trabajador con su centro laboral, y es lo que se conoce como, **fluctuación laboral real**.

Cuando no se logra la preservación o estabilidad de la fuerza laboral en un sistema organizacional, se produce la fluctuación o movimiento voluntario de

esta, dirigida a la búsqueda de condiciones diferentes, que satisfagan las necesidades del trabajador, esta puede ser, externa e interna.

La fluctuación laboral real es **externa**, cuando el movimiento se produce hacia una organización ajena al sector de origen, donde el individuo ha recibido su sistema de entrenamiento profesional básico.

La fluctuación laboral real se considera **interna**, cuando el movimiento se produce de una unidad laboral a otra dentro del sector de procedencia, sin cambios esenciales en el contenido y dinámica de trabajo <sup>4</sup>.

Esta movilidad laboral no planificada, provoca daños a la economía que se reflejan en diversos momentos del proceso productivo o de prestación de un servicio, ya que en muchas ocasiones es necesario cubrir el puesto de trabajo abandonado con trabajadores que requieran un período de aprendizaje y de adaptación o de sobrecarga al resto que suple sus funciones al no contar con el personal necesario para cubrir estos puestos, todo lo cual afecta los niveles de eficiencia previstos.

El grupo de investigadores del Instituto de Estudios e Investigaciones del Trabajo de Cuba, avalado por el Grupo Nacional de Perfeccionamiento Empresarial, determinan el índice de fluctuación laboral real, considerando sólo el total de bajas por fluctuación <sup>4</sup>.

Otros autores como Chiavenato, usan el término rotación de recursos humanos para definir la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente, incluyendo el número de personas que entran y salen de la organización. Se expresa a través de una relación porcentual entre las admisiones y las desvinculaciones con relación al número medio de participantes de la organización en el transcurso de cierto período de tiempo <sup>20</sup>.

Algunos autores prefieren no incluir las admisiones (entradas) en el cómputo del índice de rotación de personal <sup>27</sup>.

Joseph, coincide con Chiavenato considerando el término fluctuación dentro de la rotación del personal <sup>26</sup>.

Internacionalmente la rotación se calcula de la forma siguiente:

$$IR = \frac{\frac{\text{Altas + bajas}}{2}}{\text{Promedio de Trabajadores}} \times 100$$

El índice de fluctuación laboral real (IFLR) responde a la ecuación:

$$IFRL = \frac{D \times 100}{EM}$$

donde:

*D*: cantidad de egresos;

*EM*: efectivo medio en un período determinado.

Es incuestionable que en el análisis de la eficiencia de la gestión de una institución, juega un papel fundamental la reducción y el control de la fluctuación, como un indicador que incide en la productividad.

La experiencia ha demostrado que cuando se produce el traslado de un trabajador no siempre se registra con exactitud el motivo que lo provoca, porque la dirección del centro no considera relevante hacerlo o porque algunos trabajadores prefieren declarar una causa distinta a la real, si con ello eluden algún posible entorpecimiento para su salida.

El Instituto de estudios de Investigación del Trabajo en Cuba ha estudiado los factores que condicionan la formación de un determinado nivel de inestabilidad en las entidades, los que pueden enmarcarse en tres grupos <sup>21</sup>:

1. Aquellos relacionados con las motivaciones personales del trabajador tales como:

- Atención a hijos y otros familiares.
- Problemas de la vivienda.
- Lejanía del centro de trabajo
- Carencia de círculos infantiles o seminternados
- Inconveniencia con el horario de trabajo.

2. Los referidos a problemas laborales del trabajador con su centro de trabajo. En estos motivos las direcciones administrativas presentan alto nivel de responsabilidad, entre los cuales están:
  - Trabajador fuera de su especialidad o profesión.
  - Inconformidad con el salario.
  - Falta de estímulos.
  - Escasa posibilidad de superación.
  - Inconformidad con los métodos de dirección.
  - Deficiente organización del trabajo.
3. Los motivados por sanción laboral.



## **OBJETIVOS**

- Determinar las características del mercado de recursos humanos y de las políticas de reclutamiento, selección y retención del personal en el hospital Calixto García, durante el año 2002.
- Describir las principales características de la fluctuación laboral real en el hospital Calixto García, en el bienio 2001 - 2002.
- Identificar los principales factores de fluctuación laboral real referidos por los trabajadores seleccionados, del hospital Calixto García, durante el bienio, 2001 - 2002.

## MÉTODO

El estudio clasifica como investigación descriptiva, en tanto permite caracterizar la fluctuación laboral real en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Calixto García Iñiguez de la Ciudad de La Habana, en los años 2001 y 2002.

Para abordar el primer objetivo se consideró como universo a investigar los 1 781 trabajadores plantillas cubiertas, que laboraban en el año 2002 en el hospital de referencia, de los que se determinó estudiar 202, según fórmula de cálculo para la determinación de tamaño de muestra mínimo necesario en poblaciones finitas. La selección definitiva de los trabajadores se realizó mediante la aplicación de un muestreo aleatorio estratificado por categoría ocupacional <sup>28</sup>.

Para los objetivos segundo y tercero el universo a investigar estuvo constituido por los 747 trabajadores que conformaron la fluctuación laboral real del Hospital Calixto García en ambos años. En los casos en que no se disponía de registros con la información necesaria, fue necesaria la selección de una muestra de 180 trabajadores que incluían las cinco categorías ocupacionales. En ambos casos se utilizó la expresión siguiente:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}}$$

donde:

$n$  : tamaño de la muestra

$N$  : tamaño de la población

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 PQ}{E_0^2}$$

Siendo:

$P$ : proporción esperada de bajas internas y externas (primer, segundo y tercer objetivos).

$Q$ : 1 -  $P$

$E_0^2$ : cuadrado del máximo error admisible.

Se utilizó una  $P = 10$  por ciento Además, se fijó un  $Eo = (5 \text{ por ciento de } P)$  y la confiabilidad a utilizar fue de 95%. La prevalencia del evento se obtuvo, en cada caso, a partir de los registros de recursos humanos del centro.

Para dar salida a cada uno de los objetivos propuestos se operacionalizaron las variables siguientes:

VARIABLE	ESCALA DE CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA ESCALA
Edad (años)	<20 20 – 29 30 – 39 40 – 49 50 – 59 60 y más	Se consideró la edad en años cumplidos al momento de la baja. A partir de la cual se clasificaron los sujetos en 6 grupos previamente definidos.
Sexo	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia.
Escolaridad	Analfabeto Primaria sin terminar Primaria terminada Secundaria sin terminar Secundaria terminada Preuniversitario sin terminar Preuniversitario Terminado Universidad	Se consideró analfabeto, si no sabe leer ni escribir. El resto de los grupos según último grado vencido.
Categoría ocupacional	Dirigente Administrativo Técnico Obrero Servicios	Según normas del Ministerio del Trabajo.
Tiempo de trabajo en el centro (años).	<1 1 – 2 3 – 4 5 – 9 10 y más	Se consideró los años de trabajo según el tiempo que laboró el trabajador desde su inicio hasta la baja laboral en el centro, a partir de la cual se clasificaron los sujetos en 5 grupos previamente definidos.
Motivo de la baja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención a menores y otros familiares</li> <li>- Problemas de vivienda Lejanía del centro de trabajo</li> <li>- Falta de círculo infantil o semi internado</li> <li>- Bajo salario</li> <li>- Poca estimulación</li> <li>- Horario de trabajo</li> <li>- Poca posibilidad de superación</li> <li>- Métodos de dirección incorrectos</li> <li>- Condiciones de trabajo deficientes</li> <li>- Problemas de salud</li> <li>- Otra</li> </ul>	Según el motivo referido por el trabajador estudiado.
Fluctuación real	Interna Externa	Se consideró interna, si el trabajador al momento de la baja laboral lo hizo para otra unidad de salud, y externa si lo hizo para otro organismo fuera del sector o dejó de vincularse..
Ubicación actual	Si No	Según vinculado laboral o no.

## **Técnicas y procedimientos**

Para la obtención de la información del primer objetivo del estudio se revisaron documentos normativos y se aplicó una entrevista semi - estructurada a dirigentes administrativos y sindicales: director del hospital, 6 vicedirectores, dos jefes de departamentos, al secretario general del sindicato y a 4 miembros del Buró Sindical, y a funcionarios de la dirección provincial de salud en Ciudad de La Habana que están relacionados con la administración del personal, para conocer la política de reclutamiento, selección y retención de los trabajadores de la salud que causaron baja respectivamente del hospital, así como las resoluciones existentes y su nivel de aplicación. Anexo 1.

Se revisó el expediente de los trabajadores que laboraban al momento de la investigación en el hospital, con el objetivo de conocer su procedencia laboral antes de trabajar en el centro.

En correspondencia con el segundo objetivo del estudio se obtuvo información a partir de la revisión del registro de movimiento laboral de la institución (revisión documental). Se revisó la fluctuación laboral real del centro en el período 2001 y 2002 por categorías ocupacionales y cargo. A partir de una encuesta aplicada a una muestra de trabajadores que fluctuaron se recogió el movimiento laboral interno y externo del sector. Anexo 2.

A los trabajadores que fluctuaron (FLR) se les aplicó un cuestionario con el fin de recoger los motivos reales que provocaron la baja laboral.

Con el objetivo de estructurar el cuestionario para relacionar los motivos comunes de fluctuación laboral real se revisaron documentos normativos emitidos por el Centro de Investigación y Estudios del Trabajo, avalados por la Dirección Nacional de Perfeccionamiento Empresarial, y se aplicó una técnica cualitativa de grupos focales<sup>29</sup> por categorías ocupacionales, buscando según criterios de trabajadores posibles factores asociados a la baja laboral.

La información se presenta en cuadros estadísticos, a través de medidas descriptivas absolutas y relativas (número y por ciento).

**Aspectos éticos:** Se solicitó el consentimiento de las instancias provinciales y de la propia unidad de salud que participó en el trabajo y de los trabajadores que emitieron la información necesaria. La información obtenida fue utilizada sólo con fines investigativos y se pondrá a disposición de los gestores del sistema de salud. También se contó con la participación del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Salud a todos los niveles en el proceso de la investigación.

## RESULTADOS

La procedencia de los recursos humanos que ingresan al Hospital “Calixto García”, en el año 2002 según categoría ocupacional aparece en la tabla 1. En ella se aprecia que, de manera general, el mayor aporte relativo lo realizan las instituciones de salud, con el 58.4 por ciento, seguido por otros organismos con el 18.3 por ciento, y los que no tenían vínculo laboral al momento de ingresar en la institución con el 17.8 por ciento. La Dirección Municipal del Trabajo, sólo aportó el 5.4 por ciento de la fuerza laboral investigada.

**Tabla 1.** Distribución de trabajadores según categoría ocupacional y lugar de procedencia. Hospital Calixto García. 2002

Categoría ocupacional	Lugar de procedencia									
	Dirección Municipal de Trabajo		Instituciones de salud		Otros organismos		Sin vínculo laboral		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Dirigente</b>	0	0.0	2	1.0	2	1.0	0	0.0	4	2.0
<b>Administrativo</b>	0	0.0	3	1.5	0	0.0	3	1.5	6	3.0
<b>Técnico</b>	0	0.0	106	52.5	11	5.4	5	2.5	122	60.4
<b>Obrero</b>	4	2.0	3	1.5	11	5.4	2	1.0	20	9.9
<b>Servicios</b>	7	3.5	4	2.0	13	6.4	26	12.9	50	24.8
<b>Total</b>	11	5.4	118	58.4	37	18.3	36	17.8	202	100.0

**Fuente:** expediente laboral. Departamento de recursos humanos. Hospital “Calixto García”.

Con relación a la política de empleo y en especial, al procedimiento para lograr el reclutamiento, la selección y el mantenimiento de los recursos humanos en el centro son como sigue: con relación al reclutamiento se utilizan cuatro pasos:

**Primero:** se radican las plazas vacantes por categoría y cargo y se entregan a la Dirección Municipal de Trabajo del municipio Plaza de la Revolución. Este organismo tiene 7 días hábiles para ubicar personal de su reserva laboral. Las plazas a radicar incluyen: servicio, obrero, dirigente, administrativo y otros técnicos en funciones no asistenciales.

**Segundo:** ubicación centralizada, a través de la dirección provincial de la salud de Ciudad de La Habana. Incluye a los técnicos medios y superior, graduados en el Sistema Nacional de Salud, los que son nombrados directamente por el organismo superior al centro.

La dirección de recursos humanos hace entrega trimestralmente del resumen de plantilla de la institución a la dirección de salud por categoría y cargo e incluye plantilla aprobada, plantilla cubierta y plazas vacantes.

**Tercero:** después de los 7 días de radicadas las plazas en la dirección municipal de trabajo, la dirección de recursos humanos del centro lanza las convocatorias (oferta de empleo) dentro del centro, utilizando murales y locales de mayor afluencia de personal y se les entregan a los factores del centro (administración y sindicato), a esta convocatoria tienen acceso los trabajadores del hospital y población general.

**Cuarto:** personal que asiste en forma espontánea al centro en busca de trabajo. La Ley 41 del 13 de julio de 1983<sup>30</sup>, amparada por el artículo 65 de la Ley 49 de 1984. (Código del Trabajo)<sup>31</sup>, contiene la principal regulación, referido al ingreso al sector de la salud de todos los técnicos graduados por el sistema de salud y el convenio colectivo de trabajo, y la resolución 18 regula la admisión, permanencia, promoción, y capacitación del trabajador al empleo.

En lo concerniente a la selección, el estudio permitió conocer que las categorías de técnicos superiores y medio propios del sector, no se seleccionan al ser nombrados directamente por el organismo central regulado en la Ley 41 del 13 de julio de 1983<sup>30</sup>.

Para las categorías de servicios, obreros, y administrativos no existe proceso de selección, su entrada al centro se realiza por el cumplimiento de los requisitos



para el cargo conforme se estipula en el calificador de cargo. Existe la resolución 15 del 2001, para cargos por designación del jefe inmediato superior (Ejemplos: chofer del director y secretaria ejecutiva). En el centro no existe reserva de empleo que permitan realizar una adecuada selección.

En relación con la gestión de los directivos para lograr el mantenimiento de los trabajadores en la institución se aplican los componentes de la administración de los recursos humanos <sup>25</sup>.

Existen resoluciones que regulan el término de la relación laboral de aviso previo por categorías ocupacionales. La resolución 33 para técnicos superiores y medios en funciones asistenciales, regula la salida del sector a solicitud propia por un término de un año, prorrogable 6 meses para técnicos superiores, y 6 meses para técnicos medios. En el curso de la investigación conocimos de su derogación según la Gaceta Oficial de la República de Cuba.

La Ley 49 del Código del Trabajo de 1984, artículo 50 <sup>30</sup>, regula el término de la relación laboral para el resto de las categorías ocupacionales como sigue: para técnicos superior no vinculados a funciones asistenciales 4 meses y para técnicos medios 3 meses. Las categorías de obreros, técnicos y de servicios 15 días <sup>30</sup>.

**Características de la fluctuación laboral real en el Hospital “Calixto García” en los años 2001 y 2002.**

La fluctuación laboral real, distribuida según categoría ocupacional y años se muestra en la tabla 2. Aquí se observa una reducción de la fluctuación de 408 trabajadores en el 2001 a 339 en el 2002.

Para el año 2001 el mayor aporte lo proporciona la categoría técnico, con el 40.1 por ciento, seguido por la categoría servicio, con el 36.5 por ciento; mientras que en el 2002 el mayor aporte lo realiza la categoría trabajadores de servicio, con el 47.1 por ciento, seguida por los técnicos con el 33.0 por ciento.

**Tabla 2.** Fluctuación laboral real según categoría ocupacional y años. Hospital Calixto García. 2001-2002.

Categoría ocupacional	Años			
	2001		2002	
	No	%	No	%
<b>Dirigente</b>	5	1.2	5	1.4
<b>Administrativo</b>	23	5.6	15	4.4
<b>Técnico</b>	164	40.1	112	33.0
<b>Obrero</b>	67	16.4	47	13.8
<b>Servicio</b>	149	36.5	160	47.1
<b>Total</b>	408	100	339	100

**Fuente:** Registro de Baja Laboral. Departamento de Recursos Humanos Hospital “Calixto García”.

Una mirada hacia el interior de la categoría técnico (Tabla 3), permite observar que para ambos años del estudio, la categoría Técnico Medio es la que más aporta a la fluctuación laboral real, representado en general las tres cuartas partes del aporte de los técnicos a las bajas por solicitud propia.

**Tabla 3.** Fluctuación laboral según categoría de técnico y año. Hospital “Calixto García”. 2001-2002.

Categoría de técnico	Año			
	2001		2002	
	No	%	No	%
<b>Medio</b>	124	75.6	83	74.1
<b>Superior</b>	40	24.4	29	25.9
<b>Total</b>	164	100.0	112	100.0

**Fuente:** Registro de Baja Laboral. Departamento de Recursos Humanos Hospital Calixto García.

Una revisión documental, realizada al libro de registro de baja laboral permitió conocer que en el hospital objeto de estudio, existen 225 cargos aprobados. Sin embargo, la fluctuación laboral real se produce en 87 de ellos, lo que representa el 38.6 por ciento de los cargos; siendo los cargos que más aportan los 19 que aparecen en la tabla 4. En ella se observa de forma general una reducción de la fluctuación laboral real al comparar los dos años de estudio, (23.7 por ciento) para el 2001, y 19.0 por ciento para el 2002.

Llama la atención la elevada fluctuación que se produjo en ambos años en los cargos: chofer de ambulancia, este cargo causó baja en su totalidad durante los dos años en estudio. De igual modo, el cargo albañil A y B en el año 2001, el operario B de equipos de esterilización (66.6 por ciento), los auxiliares de ambulancias (57.1 por ciento) y la auxiliar general (50.0 por ciento); mientras que en el 2002 el mayor aporte lo realizan los custodios (54.8 por ciento) y las auxiliares generales (46.1 por ciento).

También se pudo conocer que en estos cargos, de elevada fluctuación laboral real, una misma plaza rota hasta tres veces en el año, lo que da una medida de la gravedad de la situación para éstas, al afectar la calidad de la atención de la población, generando quejas e insatisfacciones.

**Tabla 4.** Fluctuación laboral real según cargos y año. Hospital Calixto García. 2001-2002.

Cargos	Año					
	2001			2002		
	Plantilla Cubierta	Fluctuación Laboral real	%	Plantilla Cubierta	Fluctuación laboral real	%
Jefe de turno	13	1	7.6	12	3	25.0
Auxiliar de Administración. Archivo y Estadística	57	11	19.2	58	7	12.0
Asistente de sala	29	6	20.6	31	3	9.6
Enfermería	466	96	20.6	500	70	14.0
Técnico de laboratorio clínico	40	7	17.5	44	2	4.5
Técnico A y B Electromedicina.	9	4	44.4	7	2	28.5
Ayudante de Cocina	24	7	29.1	22	6	27.5
Auxiliar de Ambulancia	14	8	57.1	17	5	29.4
Albañil A y B	4	4	100.0	3	0	0.0
Ayudante	15	4	26.6	15	3	20.0
Chofer de Ambulancia	3	3	100.0	1	1	100.0
Operario B de Equipos de Esterilización	6	4	66.6	9	2	22.2
Auxiliar General	160	80	50.0	169	78	46.1
Custodios	30	10	33.3	31	17	54.8
Camarera	17	7	41.1	18	5	27.7
Camillero	23	9	39.1	25	9	36.0
Recepcionista	22	6	27.2	19	3	15.7
Dependiente gastronómico D.	17	5	29.4	16	3	18.7
Auxiliar de Ropería Sanitaria	39	12	30.7	37	4	10.8
Otros Cargos	733	121	16.5	747	108	14.4
Total	1721	408	23.7	1781	339	19.0

**Fuente:** registro de Baja Laboral. Departamento de Recursos Humanos Hospital Calixto García.

En la tabla 5 aparece la distribución de la población que causó baja a solicitud propia durante el período de estudio según sexo. En ella se observa un predominio del sexo femenino, con 485 (64.9 por ciento).

**Tabla 5.** Distribución de trabajadores que fluctuaron según sexo. Hospital Calixto García. 2001- 2002.

Sexo	No	%
Masculino	262	35.1
Femenino	485	64.9
<b>Total</b>	<b>747</b>	<b>100.0</b>

La distribución de la población de trabajadores del hospital objeto de estudio que fluctuó durante el período de estudio según grupos de edades, se presenta en la tabla 6. El grupo de edad que mayor aporte realizó fue el de 30 a 39 años, con el 46.6 por ciento, seguido por el grupo de 20 a 29, al que pertenecen 218, para un 29.2 por ciento, seguido por los menores de 20 años, con un 20.5 por ciento. Es decir, que aproximadamente el 96 por ciento de la población fluctuante tiene menos de 40 años.

**Tabla 6.** Distribución de trabajadores que fluctuaron según grupos de edades. Hospital Calixto García.2001-2002.

Grupos de edades (años)	No	%
<20	153	20.5
20-29	218	29.2
30-39	348	46.6
40-49	21	2.8
50-59	7	0.9
60 y más	0	0.0
<b>Total</b>	<b>747</b>	<b>100</b>

La ausencia de información en los registros existentes, sobre la variable escolaridad de los trabajadores que fluctuaron en el período de estudio, nos hizo que trabajásemos con una muestra de éstos. En la tabla 7 se observa que la mayoría de los encuestados tenía al menos secundaria básica concluida, sin grandes diferencias entre las categorías.

**Tabla 7.** Distribución de trabajadores que fluctuó según escolaridad. Hospital “Calixto García”.

Escolaridad	No	%
Secundaria sin terminar	16	8.8
Secundaria terminada	43	23.8
Preuniversitario sin terminar	39	21.6
Preuniversitario terminado	46	25.5
Universitario	36	20.0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

La distribución de la muestra de trabajadores que fluctuaron en el período de estudio, por tiempo de trabajo en el centro se presenta en la tabla 8; en ella se observa que en la medida que se incrementa el tiempo laboral, disminuye la fluctuación y viceversa. Así, los mayores aportes relativos a la fluctuación laboral real los dieron los trabajadores que llevaban menos de un año en la institución, con el 42.2 por ciento, mientras que los que llevaban 10 años o más, sólo aportaron el 1.6 por ciento.

**Tabla 8.** Distribución de trabajadores que fluctuaron según tiempo de trabajo. Hospital Calixto García. 2001-2002

Tiempo en el puesto de trabajo (años)	No	%
< 1	76	42.2
1 - 2	43	23.9
3 - 4	38	21.1
5 - 9	20	11.1
10 y más	3	1.7
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100.0</b>

### **Principales motivos de fluctuación laboral real referidas por trabajadores seleccionados.**

Los motivos referidos por los trabajadores que solicitaron baja a solicitud propia, sin tener en cuenta un nivel de prioridad, aparecen en la tabla 9. Se debe subrayar que, de forma general, la inconformidad salarial, planteada por 79 encuestados (43.8 por ciento), seguida por la falta de estimulación expuesta por 56 (31.1 por ciento), la inconformidad con los métodos de dirección por 52 (28.8 por ciento), la lejanía del centro laboral señalada por 49 (27.2 por ciento), y las deficientes condiciones de trabajo, señalada por 44 (24.5 por ciento) constituyen los principales motivos de la baja laboral.

**Tabla 9.** Motivos de fluctuación laboral real referida por los encuestados. Hospital Calixto García. 2001 y 2002.

<b>Principales motivos</b>	<b>No</b> n = 180	<b>%</b>
<b>Atención a menores y otros familiares.</b>	18	10.0
<b>Problemas de Vivienda.</b>	7	3.8
<b>Lejanía del centro de trabajo.</b>	49	27.2
<b>Carencia de círculo infantil o seminternado</b>	6	3.3
<b>Inconformidad con el salario</b>	79	43.8
<b>Falta de estimulación.</b>	56	31.1
<b>Inconveniencia con el horario de trabajo.</b>	4	2.2
<b>Escasa facilidad de superación</b>	10	5.5
<b>Inconformidad con los métodos de dirección</b>	52	28.8
<b>Deficiente condiciones de trabajo.</b>	44	24.5
<b>Problemas de salud.</b>	8	4.4
<b>Otras causas.</b>	46	25.5

Un análisis más específico de las causas relacionadas con la fluctuación laboral real se observa en la tabla 10, donde se presentan las causas de fluctuación

según prioridad. Así, los trabajadores señalan como primera prioridad, la inconformidad con el salario (26.6 por ciento), seguido por la lejanía del centro de trabajo (16.6 por ciento), y el tercer motivo, otras causas las que se relacionan con intereses personales y familiares (22.2 por ciento).

Entre los principales motivos de la baja en la segunda prioridad señalaron fundamentalmente la inconformidad con el salario (24.7 por ciento), la falta de estimulación (22.2 por ciento) y deficientes condiciones de trabajo (15.3 por ciento), y dentro de la tercera prioridad señalaron la falta de estimulación (36.0 por ciento), la inconformidad con los métodos de dirección (24.0 por ciento), y las condiciones deficientes de trabajo (20.0 por ciento).

Subrayamos que, el salario esta presente como principal motivo de baja laboral en la primera y segunda prioridad, además entre las tres prioridades, la falta de estimulación, la inconformidad con los métodos de dirección, la lejanía del centro, y las deficientes condiciones de trabajo, están presentes entre los cuatro motivos referidos fundamentalmente asociados a la baja laboral a solicitud propia.

Teniendo en cuenta que cada trabajador encuestado podía expresar más de un factor asociado a su baja del centro, al valorar las prioridades dos y tres, solo 117 (65.0 por ciento) de los trabajadores, expresaron un segundo motivo, y 75 (41.6 por ciento), refirieron un tercer motivo que provocó la baja del centro.



**Tabla 10.** Motivos de fluctuación laboral real según prioridad referida por Trabajadores que Fluctuaron. Hospital Calixto García. 2001 y 2002.

Principales motivos	Prioridad 1		Prioridad 2		Prioridad 3	
	No.	%	No.	%	No.	%
Inconformidad con el salario	48	26.6	29	24.7	2	2.6
Lejanía del centro de trabajo	30	16.6	17	14.5	2	2.6
Falta de estimulación	3	1.6	26	22.2	27	36.0
Inconformidad con los métodos de dirección	25	13.8	9	7.6	18	24.0
Deficiente condiciones de trabajo	11	6.1	18	15.3	15	20.0
Atención a menores y otros familiares	10	5.5	3	2.5	4	5.3
Problemas de la vivienda	4	2.2	1	0.8	1	0.8
Carencia de círculo infantil o semi internado	2	1.1	1	0.8	1	0.8
Inconformidad con el horario de trabajo	1	0.5	2	1.7	1	0.8
Escasa facilidad de superación	2	1.1	4	3.4	3	4.0
Problemas de salud	4	2.2	1	0.8	1	0.8
Otras causas.	40	22.2	6	5.1	0	0.0
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

En la tabla 11 aparece la distribución de la fluctuación laboral real según el lugar hacia donde se trasladó el trabajador al momento de el abaja laboral. Sólo el 22.4 por ciento decidió incorporarse a otra institución de salud, mientras el 40 por ciento abandonó el sector y el 37.2 por ciento decidió no trabajar.

**Tabla 11.** Fluctuación real según lugar de trasladó. Hospital Calixto García. 2001 y 2002.

Lugar de traslado	No.	%
Instituciones de Salud.	41	22.4
Instituciones Fuera del Sector	72	40.0
Decidió no Trabajar	67	37.2
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100</b>

Al contestar la pregunta relativa a los aspectos que los trabajadores proponen para mejorar el hospital (tabla 12), éstos refirieron por orden de prioridad: el salario (93.3 por ciento), la atención al trabajador (68.3 por ciento), las condiciones de trabajo (57.2 por ciento), y los métodos de dirección (33.3%), entre otras.

**Tabla 12.** Distribución de la muestra según criterios de aspectos a mejorar. Hospital Calixto García .2001-2002.

Aspectos a mejorar	No. n=180	%
Salario	169	93.3
Atención al trabajador	123	68.3
Condiciones de trabajo	103	57.2
Los métodos de dirección	60	33.3
Transporte	28	15.5
Superación	18	10.0
Que el sindicato de ocupe más de los trabajadores	11	6.1
Otras	28	15.5

Con relación a las ventajas laborales actuales, señaladas por los que fluctuaron y se encuentran trabajando, dentro y fuera del sector (tabla 13), destacan los siguientes planteamientos, mejoría en la atención al hombre (31.6 por ciento), la estimulación (28.3 por ciento), el salario (23.8 por ciento), y las condiciones de trabajo (21.6 por ciento) y no depender de ningún relevo (12.2 por ciento). Hubo un 12.2 por ciento de los trabajadores que no refirieron mejoría alguna en el cambio.

**Tabla 13.** Distribución de la muestra según ventajas laborales actuales.  
Ciudad de La Habana. 2003

<b>Ventajas laborales</b>	<b>No.</b> n=16	<b>%</b>
<b>Atención al hombre.</b>	57	31.6
<b>Estimulación</b>	51	28.3
<b>Salario</b>	43	23.8
<b>Condiciones de trabajo</b>	39	21.6
<b>Cercanía a la vivienda</b>	27	15.0
<b>Ninguna</b>	22	12.2
<b>Trabajo sin depender de un relevo</b>	20	11.1
<b>En todos los aspectos</b>	17	9.4
<b>Transporte garantizado</b>	11	6.1
<b>Más tiempo para superación</b>	9	5.0
<b>Otras</b>	14	7.7

## DISCUSIÓN

En los últimos cuatro años, los factores del hospital “Calixto García”, han expresado su preocupación por el elevado número de trabajadores que causan baja de la institución a solicitud propia, y por ende la afectación en la prestación del servicio a la población.

Al valorar el mercado de procedencia de los trabajadores que laboran en el hospital, se corresponde con lo esperado. La mayor entrada de trabajadores procede de las instituciones de salud, dado por la estrategia de formación de recursos humanos propios del sector (técnicos superiores y medio en funciones asistenciales), los que son ubicados de forma centralizada por la Dirección Provincial de Salud. En el año 2002 el 57% de los trabajadores del hospital eran técnicos superiores o medios en funciones asistenciales.

La política seguida por el Ministerio es garantizar la ubicación laboral de todos los técnicos graduados por el sistema, respaldado por la Ley 41 de Salud Pública del año 1983<sup>30</sup>. Al mismo tiempo regula cualquier movimiento que se produzca entre unidades del sistema, para garantizar un equilibrio de los recursos humanos en las unidades de salud.

Es menor la procedencia de trabajadores desde la Dirección Municipal del Trabajo, lo que da una medida de la pérdida de su rol protagónico en la búsqueda de la reserva laboral para el sector salud; sin embargo esta entidad pudiera contribuir a la orientación laboral de los trabajadores que buscan empleo. De hecho se corroboró que una parte importante de los trabajadores acuden directamente a la institución en busca de trabajo, sin transitar previamente por el organismo rector del empleo, por lo que es conveniente una profundización sobre los elementos que generan semejante situación.

Otro de los elementos a considerar está relacionado con la competencia que existe por otros sectores de la economía, menos complejos que el de Salud y con condiciones laborales que permiten un mejor desempeño de su fuerza laboral.

La política de empleo en la institución en función del reclutamiento, selección y conservación de los trabajadores en su puesto de trabajo, presentó dificultades

que dependen en parte de la dirección centralizada del sistema de salud y otras de la toma de decisiones por los factores del centro.

Por ejemplo, si bien la ubicación centralizada de técnicos y profesionales propios del sector a través de la Dirección Provincial de Salud, y la regulación del movimiento interno entre unidades del sistema, constituyen un éxito para lograr una distribución equilibrada de la fuerza laboral, mayor organización del sistema, y con ello garantizar una adecuada atención a la población; por otro lado, limita al centro a realizar un proceso de búsqueda y selección de sus recursos humanos, pues está sujeto a la designación por el organismo superior o sea dentro del proceso de administración de los recursos humanos no se aplica el reclutamiento, ni la selección para los técnicos superiores y medios en funciones asistenciales graduados por el sistema de salud.

Al analizar la forma de selección del resto de las categorías (administrativos, dirigentes, obreros y de servicios), su selección está sujeta sólo a que el trabajador cumpla los requisitos para el cargo que desea ocupar, todo ello lejos de un adecuado proceso de selección. Al no existir bolsa de empleo, no hay competencia para la plaza a ocupar, y esto trae como consecuencia que el recurso humano que se recluta no esté a la altura de las exigencias para enfrentar las complejidades del proceso de trabajo en la institución <sup>27</sup>.

Este proceso tiene una influencia negativa en la calidad de los recursos humanos que entran al sistema e indirectamente sobre la calidad y satisfacción de la población con los servicios de salud. Esto unido a las condiciones inadecuadas de trabajo, son factores potenciales de las bajas laborales a solicitud propia.

La ausencia de un proceso de evaluación de la competencia y desempeño que permita a los trabajadores la movilidad dentro de su perfil ocupacional, desestimula a los técnicos a la superación permanente y crea cierto estancamiento en la superación. Se exceptúan los técnicos medios propios del sistema, los docentes e investigadores.

Otro ejemplo estuvo relacionado con la divulgación de las plazas vacantes, la cual se limita al interior del hospital, y no se usan otras posibilidades que brindan

medios de difusión masiva como la radio, prensa, los que pudieran tener mejor influencia en los candidatos a captar. La divulgación al interior del centro pudiera potenciarse a punto de partida de la utilización de los murales de las distintas áreas y no sólo al más cercano al departamento de recursos humanos.

Con relación a la política de conservar los trabajadores, se consideró, que si bien los logros obtenidos por el sector y la institución obedecen a la entrega de los trabajadores y su dedicación a preservar la salud del pueblo como un reflejo de la elevada conciencia política, los factores del centro pudieran profundizar en la labor política e ideológica, así como apelar a la creatividad y a las iniciativas propias que permitan mejorar la atención de los recursos humanos además de mejorar la organización del trabajo entre otros.

La existencia de la resoluciones 33, <sup>32</sup> daba la posibilidad de que técnicos propios del sector se trasladaran por decisión propia dentro o fuera del sistema de forma regulada, y controlada por la dirección de cada centro y territorio, teniendo en cuenta la implicación que tiene para la población no contar con determinado servicio por falta de personal, sobre todo en lugares más inaccesibles.

La derogación de esta resolución, limita el movimiento por interés personal a técnicos propios dentro o fuera del sector, lo cual queda a consideración de los directivos de cada institución que deciden cuándo autorizar el movimiento en dependencia de las necesidades de los servicios. Estas medidas traen consigo que profesionales y técnicos propios del sector decidan abandonar su puesto de trabajo cuando lo consideren, al no recibir la autorización correspondiente, y todo ello provoca en gran cuantía sanciones laborales por abandono. Al Sindicato Nacional de la Salud y sus estructuras intermedias de dirección, reciben con frecuencia reclamaciones de solicitud de traslado por interés propio. Este problema se pudiera amortiguar si los factores del sistema vincularan la necesidad del servicio con el convencimiento político al trabajador de la importancia de su desempeño en el puesto de trabajo que ocupa.

Los trabajadores y dirigentes de la institución, refirieron los problemas que enfrentan, relacionados con las condiciones de trabajo, los bajos salarios para

obreros, trabajadores de servicios, y técnicos en funciones no asistenciales, entre otros que afectan la calidad del empleo. Todo ello trae consigo desmotivación e insatisfacciones en el personal para lograr su mantenimiento en la institución e influye directamente en el cumplimiento de los objetivos de trabajo.

Estos problemas, sin duda influyeron en los resultados de ambos años de investigación al contar el centro con un déficit promedio de más de 300 trabajadores. Incluye a todas las categorías ocupacionales con excepción de los cargos de médico y estomatólogo. Este déficit influye de forma negativa en el cumplimiento de los objetivos de trabajo, y en especial para brindar una atención con calidad como exige el momento actual en que se busca lograr en los trabajadores del sector, el logro de la condición de “Colectivo Moral”, como vía hacia la excelencia en los servicios de salud.

Los resultados del presente estudio coinciden con “Chiavenato”<sup>17</sup>. Se consideró la institución en ambas posiciones (mercado de trabajo y de recursos humanos), y en este sentido el centro oferta más empleo que disposición de candidatos para emplearse, y en esta categoría se presentan las siguientes consecuencias: el reclutamiento es más demorado, no atraen candidatos en número suficiente o dentro del patrón de calidad esperado, los criterios de selección se hacen más flexibles y menos exigentes, los candidatos seleccionan y escogen las entidades que les ofrecen mejores salarios y beneficios sociales, y la institución trata de retener a sus trabajadores.

Los trabajadores de servicios constituyen una de las categorías de mayor fluctuación laboral real al agrupar el 36.2 por ciento de los trabajadores de la institución que emigraron; está compuesta por las ocupaciones que enfrentan los mayores problemas relacionados con las condiciones de trabajo, los riesgos laborales no vinculados a remuneración salarial y bajos salarios entre otros. De ahí, que al existir otras fuentes de empleo más atractivas, decidan abandonar éste, pues no se sienten comprometidos con su centro de trabajo<sup>5</sup>.

En el caso de los técnicos, la elevada fluctuación laboral real de los técnicos puede estar dada por el hecho de que esta categoría incluye, a los de nivel

superior y medio, propio y no propio del sistema, y abarca el 57 por ciento de los trabajadores del centro, por lo que existe mayor probabilidad de fluctuación respecto a otras categorías.

Existen diferencias sociales y salariales entre los técnicos propios y no propios lo que conlleva a estos últimos a tener un menor sentido de pertenencia al sector; además este puede ocupar cargos en otras entidades de la economía, de ahí que tiene mayor facilidad de movimiento laboral en caso de inconformidad con la labor que desempeña.

Los técnicos superiores, en su mayoría incluyen el cargo médico con mayor sentido de pertenencia a su profesión, lo conduce a tener una mayor estabilidad laboral. Este elemento guarda relación con lo expresado por Mintzberg en 1970, "Las organizaciones de Salud son organizaciones especializadas, cuyo funcionamiento depende principalmente de sus miembros de más alto nivel, los profesionales médicos, más leales a su profesión que a la organización"<sup>25</sup>.

Lo expresado, por una parte, beneficia y por otra perjudica, debido a que si un trabajador por cualquier causa se siente desmotivado por su trabajo, o en él influye algún aspecto negativo de su puesto laboral, éste a pesar de no abandonar la organización, tiene en su labor una actuación pasiva y con ello altera el clima organizacional de la institución. Este razonamiento coincide con los resultados de investigadores del Instituto de Estudios del Trabajo de Cuba, después de realizar investigaciones en entidades en proceso de perfeccionamiento empresarial<sup>4</sup>.

Otro aspecto a considerar está relacionado con la dedicación al estudio permanente por parte de los profesionales médicos, quienes después de varios años de estudio de su profesión, no dominan otras labores que le permitan un cambio de trabajo.

El autor comparte la preocupación, que sobre la fluctuación laboral de los cargos enfermera y técnico de laboratorio, manifestaron los dirigentes del Centro, pues si bien éstos no superan los niveles de fluctuación laboral real de la institución, dada la importancia del trabajo de este personal, pequeñas fluctuaciones en ellos



generan graves consecuencias en la calidad del servicio que se brinda. En entrevistas realizadas a directivos se conoció que durante el año 2002, de las 35 quejas directas, 10 (el 28.5 por ciento) estaban relacionadas con el inadecuado trato del personal de enfermería.

A los altos índices de fluctuación laboral real se adiciona, que se trabajó con una plantilla cubierta de 79.0 por ciento en el 2001 y 81.8 por ciento en el 2002, lo que agravó las afectaciones en la prestación de los servicios, sobrecargó de trabajo al personal, e influyó de forma negativa en el cumplimiento de las misiones de la institución a la altura de lo planificado y de las exigencias de los momentos actuales.

Al analizar las características de los trabajadores que causaron baja, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino, este resultado coincidió con lo esperado, si tenemos en cuenta que el 68.0 por ciento de los trabajadores del hospital de referencia pertenece al sexo femenino, máxime cuando la mayoría está en edad reproductiva.

Con relación a la edad de los trabajadores que fluctuaron, se constató que el 96 por ciento tenía menos de 40 años. Contar con una población laboral estable es una necesidad para cualquier institución, por ello es menester que éstas desarrollen mecanismos que garanticen la conservación de sus trabajadores, sobre todo de aquellos que se encuentran en etapa formativa, es decir, de los más jóvenes con capacidad de desarrollo laboral e intelectual y de quienes se esperan los mayores aportes en un futuro mediato.

La elevada fluctuación de jóvenes en el hospital de referencia, deberá ser analizada de forma exhaustiva con vistas a tomar medidas que tiendan a detener este negativo fenómeno.

Al analizar el nivel de escolaridad, se corresponde con lo esperado, en tanto es sabido que el nivel educacional de la población laboral cubana es elevado, superior al nivel secundario.

Con relación a los años de labor en la institución, se conoce que en la medida que un trabajador lleva menos tiempo en una institución laboral, menor es el

sentido de pertenencia, menor el compromiso con su organización, y menor el tiempo de que disponen los distintos factores, para lograr la adecuada conciencia acerca de la importancia de la calidad de los servicios que se prestan a la población.

En los motivos referidos de bajas a solicitud propia, de las cinco señaladas, sólo una está relacionada con motivaciones personales de los trabajadores y el resto con problemas en su centro de trabajo, en los cuales tienen responsabilidad la dirección administrativa y la sindical. Esto da la medida de la muestra de altruismo y compromiso de los trabajadores de la salud, quienes anteponen las necesidades laborales a las personales, ello demuestra además su elevada sensibilidad humana.

Este resultado coincide con un trabajo realizado por un grupo de investigadores del Instituto de Investigaciones del Trabajo de Cuba, en el que se relacionan tres grupos que causan inestabilidad de la fuerza laboral <sup>4</sup>.

Otros estudios en el complejo de servicios a la salud en la provincia Holguín, arrojó similares resultados, poniendo en evidencia la desmotivación y la insatisfacción de los trabajadores con su puesto de trabajo y por ende, la baja laboral a solicitud propia <sup>8</sup>.

Es preciso subrayar que tanto en la primera como en la segunda prioridad, aparece la inconformidad con el salario. Además la falta de estimulación y las deficientes condiciones de trabajo están presentes de manera destacada entre las primeras insatisfacciones referidas.

Al valorar las recomendaciones de los encuestados sobre los aspectos a mejorar en la institución en estudio es conocido que, generalmente, y en virtud de las dificultades económicas por las que ha atravesado el país en diferentes períodos, sobre todo a partir de la crisis de los años noventa, y por la alta sensibilidad humana de nuestros trabajadores, se ha priorizado la atención a la población, y ha constituido el principal objetivo de trabajo por parte de los trabajadores de la Salud.

El hecho que aparezca como necesidad sentida de los trabajadores la falta de estimulación, de atención a los problemas que enfrentan en su vida cotidiana, las deficientes condiciones de trabajo entre otras, son aspectos que pudieran tener una solución y que no dependen sólo de recursos económicos, sobre todo si lográramos mejorar los procesos de gestión en el sector, la organización del trabajo, el reconocimiento moral al trabajador, la atención al hombre en sus problemas cotidianos, para lo que es necesario hacer un mayor trabajo político ideológico.

Con relación a las ventajas laborales debemos destacar que, una proporción importante de los que emigró del sector salud experimentó mejoría, la mayoría relacionada con las principales causas de la fluctuación, por lo que pueden considerarse traslados exitosos.

Otro aspecto importante a considerar en los análisis es que cuando un trabajador no recibe de su organización lo que espera lo busca en otro puesto de trabajo o en otra institución; ello ha sido señalado por diferentes autores <sup>25</sup>.

## CONCLUSIONES

1. El principal mercado de recursos humanos lo constituyen las propias instituciones de salud, seguida de otros organismos de la Administración Central del Estado. La Dirección Municipal de Trabajo aportó el menor número de trabajadores a la institución.
2. La magnitud de la fluctuación laboral real en el hospital Calixto García y los motivos referidos por trabajadores y directivos indican que existen dificultades en las políticas de reclutamiento, selección y retención del personal.
3. La fluctuación laboral real del hospital se concentró en 19 cargos, predominó en trabajadores de servicios y técnicos. La edad predominante fue de 30 - 39 años, y con una experiencia de menos de un año de trabajo en el centro; mientras los cargos que más incidieron fueron: albañil, chofer, auxiliar de ambulancia, custodios y auxiliares generales.
4. A pesar que la fluctuación laboral no se concentra en los técnicos con funciones asistenciales, específicamente enfermería y laboratorio clínico, la salida de este personal -aunque pequeña- genera graves consecuencias en la calidad y la satisfacción de la población con los servicios de salud.
5. Los principales factores asociados a la fluctuación laboral real fueron la inconformidad con el salario, la falta de estimulación y las deficientes condiciones de trabajo. Las tres cuartas partes de los trabajadores que abandonó el sector al momento de la encuesta, no tenía vínculo laboral y este hecho es socialmente preocupante, pues además de la afectación provocada a los servicios, constituye una población de riesgo para la sociedad y la familia.

## **RECOMENDACIONES**

1. El Consejo de Dirección de la institución, sus organizaciones políticas y de masas deben prestar especial atención a los trabajadores de servicios y a los cargos donde se concentró la fluctuación laboral real.
2. Los directivos del Centro deben realizar una revisión de la política de empleo en la institución, fortalecer la labor política ideológica con los trabajadores y diseñar una estrategia de desarrollo organizacional que permita una adecuada gestión de los recursos humanos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Betancourt O. La Salud y el trabajo. Reflexiones teóricas metodológicas. Quito: CEAS – OPS; 1995. p. 14 – 28.
2. Castell-Florit Serrate C, Fernández Caballero E. Sistema de Capacitación Gerencial. Gerencia en Salud. Ciudad de la Habana: ENSAP; 1998. p. 72 – 73.
3. Chiavenato I: Administración de Recursos Humanos. Brasil: MC Granv Hill; 2001.p. 177 – 236.
4. Compendio Metodológico sobre política laboral y salarial. Ciudad de la Habana: Instituto de Estudios e Investigación del Trabajo; 2000.p. 97 - 105.
5. Fluctuación Laboral. Documento de trabajo: Ciudad de la Habana: Minsap; 2002 .p. 1–10.
6. Pérez Rodríguez N, Nuvia - Rovés Placer V, Capote Padrón I. La fluctuación laboral un problema económico a estudiar. Trabajo de investigación. Ciudad Habana: MINSAP.2004.
7. Propuesta de un plan de incorporar enfermeras al sector. Ciudad de la Habana: Minsap; 2001.p. 1 -6.
8. Vila Hernández M, Mingarro Merida Ángela, Indicadores de Evaluación del Desempeño y Variables de Comportamiento Organizacional. Holguín: Complejo Provincial de Servicios de la Salud; 2002. P. 1-27.
9. Rojo Pérez N, Alfonso Hernández, J. Temas de Organización Científica del Trabajo. Ciudad de La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud; 1988. p. 1 – 24.
10. Aldereguía, J. Perfeccionamiento de la Dirección Científica de la Salud Pública Cubana. La Habana 1985. p. 118.
11. Stoner J, Freedman R, Gilbert D. Administración. Brasil: Psinting Hald; 1998.p. 201 - 203.
12. Perault, Ch. El trabajo en cadena en la era post industrial. Bol Cinterfar No. 52, sep/1977.
13. Hopenhayn, Martín. Repensar en el trabajo. Buenos Aires. Ed. Lumen. 2001. P. 6-11.

14. Las “figuras positivas” en la posible trayectoria de evolución del trabajo. Coriat. Benjamín. El Trabajo, los trabajadores y la competitividad. En: SENA. Ciencia y Tecnología en el mundo del trabajo. Bogotá. 1999.
15. OIT. Memoria del Director General a la Conferencia Internacional del Trabajo de 1999.
16. SOMAVIA, Juan, Un trabajo decente para todos en una economía globalizada, 1999. Citado en: CINTERFOR/OIT. Trabajo decente y formación profesional. 2001. [www.cinterfor.org.uy](http://www.cinterfor.org.uy).
17. Chiavenato J. Subsistemas de oferta de Recursos Humanos. El ambiente organizacional. Brasil: Instituto de Investigación de Recursos Humanos; 1990.p. 148-153.
18. Malik AM. Manual de Recursos Humanos en Salud. Washington: OPS; 1996.p. 8 – 28.
19. Programa de cooperación México-Cuba. Seminario Taller Reclutamiento y Selección del Personal. Varadero: MINTUR; 1998 .p. 37 – 52.
20. Chiavenato J. Administración de Recursos Humanos. 1era Ed: Mexico Mc Graw-Hill; 1993. Pág. 173, 174, 201.
21. Compendio metodológico sobre política laboral y salarial. Ciudad de la Habana: Instituto de Estudios e Investigación del Trabajo; 2000.p. 180-199.
22. Chiavenato I. Selección del personal. Brasil: Instituto de Investigación de Recursos Humanos; 2000 .p. 2001 -216.
23. Sherman A. Scot S. Bohlander G. Administración de Recursos Humanos. Edición: 12ava. México. 2001. Pág. 698-707.
24. Chiavenato I. Rotación del personal. Brasil: Instituto de Investigación de Recursos Humanos; 2000 .p. 154 – 168.
25. Rojo Pérez N. Evaluación de programas de perfil gerencial en salud pública. [tesis doctoral]. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2000.
26. Joseph C. Hambbok of modern personal administration. New York: Mc. Granv-Hill; 1972 .p. 62-2.
27. Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. Propuesta interagencial. Quito: OPS-CEPAL-OIT; 2000 .p. 9 -15.

28. Bayarre Vea H, Oliva Pérez M, Horsford Saing R, Ranero Aparicio V, Coutin Marie G, et al. Los grupos focales. Su utilidad para el médico de familia. En: Metodología de la Investigación en Atención Primaria de Salud. La Habana: ISCM – H / ENSAP; 2004.
29. Silva Ayçaguer LC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Madrid: Díaz de Santos; 2000.
30. Ley de la salud Pública Cubana. (Documento Oficial), 1, 18 de enero 1983. P 48.
31. Código del Trabajo. (Documento Oficial). Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Ley 49. 16 de Julio del 1984. Artículo 50. Pág. 35.
32. Resolución 33.(Documento Oficial). Minsap. 1999. Pág. 1-4.



## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Almeida, C. Gestión de Salud en el contexto de la Reforma de Estado. En “Regulación y Gestión de Recursos Humanos en Salud en la perspectiva de la Reforma de Estado”. Relatoria Final. Brasilia, 1998.
2. Brito, P. Reformas sectoriales, trabajo en salud y gestión de recursos humanos: Situaciones, cuestionas y posibilidades. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 8 julio –agosto. 2000.
3. Espinosa M y H. Yánes. La flexibilización empresarial en Chile. Notas desde la perspectiva sindical. En “Inserción laboral femenina”. Santiago de Chile, 1999.
4. Fuentes A. M. El conflicto. La negociación. En “Mediación en la solución de conflictos”. La Habana, 2000.
5. Gallart, M y C. Jacinto. Competencias laborales: Tema clave en la articulación educación – trabajo. Cuaderno de trabajo 2. OEI., Madrid, 1997.
6. Hadad, J. Intervención en la Jornada de Constitución de la Sociedad Internacional de Equidad en Salud. La Habana, marzo, 2000.
7. Martín, L y A. Álvarez. Sesgos cognoscitivos del gerente: su influencia en la toma de decisiones. Revista Cubana de Salud Pública. Vol. 1, 2000.
8. Moreno, J. Motivación y Satisfacción. Curso Gestión de Hospitales. La Habana, 1998.
9. OPS. El desafío educativo de las Reformas sectoriales: Cambios en la Capacitación y la Evaluación para el trabajo en salud. Julio, 1998.
10. OPS. Las Reformas Sectoriales y su impacto sobre los Recursos Humanos y la Gestión del trabajo en Salud. Noviembre, 1999.
11. OPS. Productividad y Desempeño de Recursos Humanos en los Servicios de Salud, Junio, 1988.
12. OPS-ENSAP. Taller Nacional de Competencias Básicas en Salud Pública. Relatoria General. La Habana, octubre, 2000.
13. Rojo Ochoa F. Contexto, valores y actores en los proceso de reforma en los servicios de salud. En: Anti-Proceedings-Acta Internacional Association of Health Policy. X conference Sept. 23/26. Perugia 1998: 279-284.

14. Rojo, N. Pertinencia Social de programas académicos de Perfil Gerencial en el Salud. Revista Cubana de Educación Médica. Vol. 2 1999.
15. Rovere, M Gestión Estratégica de la Educación Permanente en Salud. En “Educación Permanente de Personal de Salud”, OPS, 1994.
16. Salas – Perea, R. Bases esenciales de la Educación en Salud. En “Educación en Salud. Competencia y Desempeño profesionales”. La Habana, 1999.
17. Tejada, J. Acerca de las competencias profesionales. Revista Herramientas 56. Madrid, 1999.
18. Velasco, J. Formación en Ciencias de la Salud. Formación de especialistas. En “La Sanidad Española a debate”. Madrid, 1990.

**ANEXO 1.**

*Cuestionario sobre la política de reclutamiento, selección y retención de los trabajadores al Hospital Calixto García.*

*Estamos realizando una investigación sobre la Fluctuación Laboral y la Política de Reclutamiento, Selección y Retención de los Trabajadores de la Salud en el Centro.*

*Su tarea consiste en dar respuestas a la interrogante que le hacemos. Los datos aportados solo serán utilizados con fines científicos, rogamos sea lo más sincero posible, pues su ayuda contribuirá a mejorar y desarrollar el conocimiento y la actuación de las decisiones del sistema de salud sobre su centro. No es necesario que ponga el nombre. Gracias por su colaboración.*

1.-Existen resoluciones que garantizan las políticas de Reclutamiento, Selección y Retención de los Trabajadores en el Centro.

---

---

2.- ¿Cuáles?

---

---

3.- ¿Cuál es su aplicación?

---

---

4.- ¿Cómo se seleccionan y retienen los trabajadores que entran y salen de la Institución?

---

---

## ANEXO 2.

### *Cuestionario sobre Fluctuación Laboral real.*

Estamos realizando una investigación sobre las bajas laboral en el Hospital Calixto García. Esta encuesta tiene un conjunto de preguntas. Su tarea consiste en dar respuestas a las interrogantes que le hacemos. Los datos aportados solo serán utilizados con fines científicos, rogamos sea lo más sincero posible, pues su ayuda contribuirá a conocer, cuales son las causas que están asociados a las bajas de los trabajadores en el Centro. No es necesario que ponga su el nombre. Gracias por su colaboración.

1	Sexo:	M		F	
---	-------	---	--	---	--

2	¿Qué edad tenía al momento de la baja del Centro?	
a.	< 20	
b.	20 – 29	
c.	30 – 39	
d.	40 – 49	
e.	50 - 59	
f.	60 y más.	

3	¿Cuál es su Escolaridad? Último grado aprobado	
a.	Analfabeto	
b.	Primaria sin terminar	
c.	Primaria terminada	
d.	Secundaria sin terminar	
e.	Secundaria terminada	
f.	Preuniversitario sin terminado	
g.	Preuniversitario terminado	
h.	Universitario	

4	¿Cuál era su Categoría Ocupacional?	Especialidad (cargo)
a.	Dirigente	
b.	Administrativo	
c.	Técnico	
d.	Obrero	
e.	Servicio	

5	¿Qué tiempo trabajó en ese Centro?	
a.	< 1 año	
b.	1 – 2	
c.	3- 4	
d.	5- 9	
e.	10 y más	

6	¿Por qué usted se fue de ese centro de trabajo? En caso de ser más de una la causa, marcar por orden de prioridad del 1 al 12.	
a.	Atención a menores y otros familiares	
b.	Problemas de la vivienda	
c.	Lejanía del centro de trabajo	
d.	Carencia de círculo infantil o seminternado	
e.	Inconformidad con el salario	
f.	Falta de estímulos materiales	
g.	Inconveniencia con el horario de trabajo	
h.	Escasa facilidad de superación	
i.	Inconformidad con los métodos de Dirección	
j.	Deficiente condiciones de trabajo	
k.	Problemas de salud	
l.	Otra. ¿Cuál?	

7.- Según su criterio. ¿Qué aspectos deben mejorarse en ese Centro de Trabajo para evitar que los trabajadores deseen trasladarse ?.

8	¿Al trasladarse del Hospital lo hizo?	
a.	Para otra Institución de Salud	
b.	Fuera del Sector de la Salud	
c.	Decidió no trabajar	

9	Actualmente usted trabaja	SÍ		NO	
---	---------------------------	----	--	----	--

10- Si actualmente trabaja, diga:

¿Dónde?

---

¿Qué ventajas tiene ahora con respecto al Hospital Calixto García?

---