

Repositorio Digital Institucional  
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús  
Secretaría Académica  
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Gisela Negrin

[giselanegrin@yahoo.com.ar](mailto:giselanegrin@yahoo.com.ar)

Proceso de trabajo en salud: la problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría de Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud del Departamento de Salud Comunitaria

**Director de Tesis**

Adrián Santoro

<https://doi.org/10.18294/rdi.2017.174010>

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

**Cita sugerida**

Negrin, G. (2016). *Proceso de trabajo en salud: la problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012* (Tesis de Maestría).

Universidad Nacional de Lanús. Recuperada de

[http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Negrin\\_G\\_Proceso\\_2016.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Negrin_G_Proceso_2016.pdf)

**Condiciones de uso**

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso)



[www.unla.edu.ar](http://www.unla.edu.ar)

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar)

[repositoriojmr@unla.edu.ar](mailto:repositoriojmr@unla.edu.ar)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS  
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
13ª COHORTE (2010-2012)

TESIS DE MAESTRÍA

TÍTULO

PROCESO DE TRABAJO EN SALUD. LA PROBLEMÁTICA DEL PLURIEMPLEO EN  
TRABAJADORES/AS DE LA SALUD EN HOSPITALES PÚBLICOS DE GRAN  
BUENOS AIRES. ARGENTINA, 2010-2012.

MAESTRANDA

Médica, Gisela Negrín

TUTOR

Mgr., Adrián Santoro

FECHA DE ENTREGA

29/02/2016

**Lanús, Argentina**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS  
Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
13ª COHORTE (2010-2012)

TESIS DE MAESTRÍA

TÍTULO

PROCESO DE TRABAJO EN SALUD. LA PROBLEMÁTICA DEL PLURIEMPLEO EN  
TRABAJADORES/AS DE LA SALUD EN HOSPITALES PÚBLICOS DE GRAN  
BUENOS AIRES. ARGENTINA, 2010-2012

MAESTRANDA

Médica, Gisela Negrín

DIRECTOR

Mgr. Adrián Santoro

INTEGRANTES DEL JURADO

Dr. Nicolás Damin

Dr. Alejandro Bialakowsky

Lic. Carlos Guevel

FECHA DE APROBACIÓN

23/05/2016

CLASIFICACIÓN

Nueve (9), Distinguido.

A Andrés, por invitarme a hurgar  
en el mundo de la investigación.  
A Yaima y Sebastián, compañerxs de  
quienes aprendí mucho y de algún  
modo colaboraron y participaron  
en el proceso de esta investigación.



## AGRADECIMIENTOS

A mis compañerxs de trabajo en la investigación *La salud de los trabajadores de la salud* por su generosidad al permitirme utilizar los datos que fueron la fuente para el desarrollo de esta tesis.

A Adrián, por acompañarme y orientarme cuando lo necesité.

A Ángela, Laura, Mariela, Roberta y Vane porque fueron una parte fundamental de este proceso de cambios, transformaciones y crecimiento.

A Anahí, Enrique, Gabi, Georgina, Maga, Seba, Tati, Vane y Yao, por todo lo que aprendimos juntxs, desde el trabajo, la amistad y el compañerismo. Gracias.

A todxs mis compañerxs de la maestría, cada debate e intercambio en el aula aportó de alguna manera a la escritura de la tesis.

A mi familia, por estar siempre apoyándome en cada momento y proyecto que emprendo.

A Matías, compañero, por tus lecturas minuciosas y tus aportes valiosos. Gracias por estar, por ser parte. Gracias por tanto.

## RESÚMEN

Este estudio tiene como objetivo describir y comparar diferentes aspectos del proceso de trabajo en trabajadores/as de la salud con y sin pluriempleo. Se llevó a cabo un estudio de prevalencia, cuantitativo, que se enmarca en un estudio epidemiológico mayor sobre la salud de los trabajadores de la salud. La muestra está conformada por 776 trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial de 18 hospitales de dependencia provincial del Gran Buenos Aires. El estudio madre utilizó un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas para relevar datos primarios sobre condiciones de empleo, trabajo y salud. Las variables seleccionadas para su análisis fueron los vínculos que el trabajador/a establece con su trabajo, con los compañeros/as, con la organización y con los usuarios/as. Los resultados muestran que 54,3% de la población estudiada tiene pluriempleo. El perfil sociodemográfico predominante de trabajadores pluriempleados fue varones, profesionales, con nivel de instrucción alcanzado alto y salarios relativos elevados. Las relaciones de colaboración y trabajo en equipo están presentes en mayor frecuencia en trabajadores/as con un sólo empleo, respecto a los pluriempleados. Asimismo, en mayor proporción quienes trabajan sólo en un hospital sienten compromiso, orgullo, se sienten útiles y hablan con entusiasmo de su trabajo. Además, se verificó un porcentaje mayor de trabajadores/as con pluriempleo que refiere que el trabajo interfiere en su vida familiar y siente cansancio/fatiga al comenzar y al finalizar el día laboral. No obstante, en las variables que indagan en la relación con los usuarios las diferencias encontradas no son de una magnitud considerable. Pese a que el tipo de estudio no permite establecer relaciones causales, el pluriempleo aparece como un fenómeno que se relaciona de manera negativa con el proceso de trabajo en salud en los hospitales públicos. Es necesario profundizar su estudio y abordar la problemática desde las políticas públicas para desincentivar el fenómeno revalorizando el trabajo en equipo.

**PALABRAS CLAVES:** Empleos en Salud; Relaciones laborales; Trabajo; Mercado de trabajo; Hospitales públicos.

## **ABSTRACT**

This work seeks to describe and compare different aspects of the work process among health workers who do and do not hold multiple jobs. A quantitative prevalence study was carried out as a part of a larger epidemiological study on the health of healthcare workers. The sample was made up of 776 workers who perform health-care related tasks in 18 hospitals in Greater Buenos Aires. The larger study used a self-administered questionnaire with closed-ended questions to uncover primary data on employment conditions, work and health. The variables selected for the present analysis were the relationships each worker established with coworkers, the organization, healthcare users and the work itself. Of the studied population, 53% held more than one job. The predominant profile for multiple job-holders was that of male professionals with a high level of education and relatively high salary. Relationships of collaboration and teamwork were more frequently present in workers with a single place of employment as compared to those with multiple jobs. Similarly, those who work only in the public hospital report a greater sense of commitment, pride and usefulness and speak with enthusiasm about their work. Additionally, a larger percentage of workers with multiple jobs report that work interferes with their family life and that they feel tiredness/fatigue at the start and end of the workday. Nonetheless, the differences found in the variables that explore the workers' relationships with healthcare users were not of considerable magnitude. Although the type of study does not allow causal relationships to be established, multiple job-holding appears as a phenomenon related negatively to the work process in health in public hospitals. It is necessary to carry out further research in this area and approach the problem from a public policy perspective to discourage multiple job-holding and emphasize teamwork.

**KEY WORDS:** Health occupation; Labor relations; Work; Job market; Public hospital.



## LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual por sexo de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	41
Figura 2. Distribución porcentual por edad de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. ....	42
Figura 3. Distribución porcentual por nivel de instrucción de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	43
Figura 4. Distribución porcentual por categoría ocupacional de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	44
Figura 5. Distribución porcentual de trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, que están “de acuerdo” con afirmaciones relacionadas al vínculo y comunicación con los usuarios/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	48
Figura 6. Distribución porcentual de la frecuencia de trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, que refieren “los/as compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente” en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	50
Figura 7. Frecuencia de la percepción sobre “soy todavía el colaborador/a que solía ser” en los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	51
Figura 8. Distribución porcentual de frecuencia en la percepción de aislamiento para evitar contacto en el trabajo en los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	52
Figura 9. Distribución porcentual de la satisfacción del trabajo en equipo en una escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho) en los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	53
Figura 10. Distribución porcentual del vínculo que establecen con la institución los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	54

Figura 11. Distribución porcentual de sentimientos producidos por el trabajo “siempre” en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	55
Figura 12. Distribución porcentual de grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a que el incremento del poder adquisitivo no ha sido acorde a las responsabilidades en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	56
Figura 13. Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, sienten que su productividad ha mejorado en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	57
Figura 14. Distribución porcentual de la frecuencia con la que el trabajo interfiere en la vida familiar en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	58
Figura 15. Distribución porcentual según nivel de instrucción alcanzado (Profesional / No profesional) en los trabajadores/as asistenciales con y sin pluriempleo de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	61

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las dimensiones y variables cuantitativas seleccionadas del estudio <i>La salud de los trabajadores de la salud</i> para el desarrollo de la tesis.....	33
Tabla 2. Distribución porcentual por cantidad de empleos de los trabajadores/as asistenciales de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	40
Tabla 3. Distribución porcentual por ingreso mensual total del hogar de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	45
Tabla 4. Distribución porcentual por salario mensual de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	45
Tabla 5. Distribución porcentual de la percepción de cansancio al inicio y final de la jornada laboral en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	59
Tabla 6. Distribución porcentual de los vínculos que el trabajador/a establece con los usuarios/as, los compañeros/as y el trabajo en el total de trabajadores/as asistenciales, profesionales y no profesionales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.....	63

## **LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS**

EETSAL: Estudio Epidemiológico Transversal Sobre Condiciones de Empleo, Trabajo Y Salud En Trabajadores/as de los Hospitales Públicos en el Conurbano Bonaerense, 2010-2012.

CYMAT: Condiciones y medio ambiente de trabajo.

ISCO – UNLA: Instituto de Salud Colectiva – Universidad Nacional de Lanús.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

SSPTyEL: Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo y Empleo.

## CONTENIDOS

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>2.</b>	<b>ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>15</b>
	<i>2.1 Trabajo y pluriempleo en el campo de la salud.....</i>	<i>15</i>
	<i>2.2 Pluriempleo y calidad de atención en hospitales públicos.....</i>	<i>17</i>
<b>3.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
	<i>3.1 Contexto histórico.....</i>	<i>20</i>
	<i>3.2 El trabajo en el hospital.....</i>	<i>24</i>
	<i>3.2.1 El proceso de trabajo en salud.....</i>	<i>25</i>
	<i>3.2.1.1 Dimensión cuidadora del proceso de trabajo.....</i>	<i>25</i>
	<i>3.2.1.2 Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad.....</i>	<i>26</i>
	<i>3.2.1.3 Vínculo con el trabajo y con el hospital.....</i>	<i>27</i>
	<i>3.2.1.4 Otros aspectos relacionados al trabajo.....</i>	<i>27</i>
<b>4.</b>	<b>PREGUNTA, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....</b>	<b>29</b>
	<i>4.1 Pregunta.....</i>	<i>29</i>
	<i>4.2 Hipótesis.....</i>	<i>29</i>
	<i>4.3 Objetivo general.....</i>	<i>29</i>
	<i>4.4 Objetivos específicos.....</i>	<i>29</i>
<b>5.</b>	<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>31</b>
	<i>5.1 Descripción del ámbito de estudio.....</i>	<i>31</i>
	<i>5.2 Definición operacional de las variables y dimensiones.....</i>	<i>31</i>
	<i>5.3 Diseño del estudio.....</i>	<i>36</i>
	<i>5.4 Fuente de datos e instrumento utilizado.....</i>	<i>36</i>
	<i>5.5 Población.....</i>	<i>37</i>
	<i>5.5.1 Universo o población objetivo.....</i>	<i>37</i>
	<i>5.5.2 Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión.....</i>	<i>37</i>
	<i>5.5.3 Población de estudio.....</i>	<i>37</i>
	<i>5.6 Procedimientos para la descripción y análisis de los datos.....</i>	<i>38</i>

5.7 <i>Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación</i> .....	39
<b>6. RESULTADOS</b> .....	40
6.1 <i>Características sociodemográficas</i> .....	41
6.2 <i>Dimensión cuidadora del proceso de trabajo</i> .....	46
6.3 <i>Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad</i> .....	49
6.4 <i>Vínculo con el trabajo y el hospital</i> .....	53
6.5 <i>Otros aspectos relacionados al trabajo</i> .....	55
6.6 <i>Discusión acerca del nivel de no respuesta hallado en los resultados</i> .....	59
6.7 <i>Pluriempleo y profesión</i> .....	60
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	65
7.1 <i>Límites del estudio</i> .....	65
7.2 <i>El pluriempleo</i> .....	66
7.3 <i>Pluriempleo y proceso de trabajo</i> .....	70
7.4 <i>Pluriempleo, salud, vida familiar y expectativas</i> .....	73
7.5 <i>Propuestas</i> .....	73
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	77
<b>APÉNDICE</b> .....	80
<b>ANEXOS</b> .....	104

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## 1. INTRODUCCIÓN

El desempeño simultáneo de los trabajadores/as de la salud en establecimientos públicos, privados y/o de obras sociales está altamente extendido, principalmente entre médicos/as y enfermeros/as. Sin embargo, sus consecuencias sobre el proceso de trabajo en hospitales que dependen del Estado han sido poco estudiadas. De allí que resulta relevante realizar un estudio descriptivo-exploratorio que indague sobre esta relación.

Este proyecto se enmarca en el estudio *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*, para profundizar en una dimensión de la investigación no suficientemente tratada en su publicación (Spinelli *et al.*, 2013). Este estudio analiza entre otros aspectos del proceso de trabajo, las relaciones -los vínculos- que el trabajador/a establece con su trabajo y con la institución, así como en las relaciones interpersonales que se ponen en juego en el acto de producir salud. También midió la frecuencia de pluriempleo; entre sus resultados se observa que el 45,0% de los trabajadores/as tienen más de un empleo, porcentaje que aumenta a 83,2% entre los médicos. Por otro lado, se destaca que para los trabajadores/as el tiempo aparece como un obstáculo en los vínculos. Así, un poco más de la mitad de los médicos (51,6%) reconoce que no tiene el tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes. Mientras que el 59,7% reconoce que la falta de tiempo hace que no dediquen el espacio que desearían a cada paciente (Spinelli *et al.*, 2013). Resulta de interés entonces, explorar sobre cómo influye la condición de tener más de un empleo en la construcción de tales vínculos en los hospitales públicos.

El propósito de esta tesis es aportar información sobre las condiciones de empleo en el campo de la salud -en particular la condición de tener uno o más empleos- y su relación con los vínculos que el trabajador/a establece con su trabajo, con los compañeros/as, con la organización y con los usuarios/as, en trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial en hospitales públicos del conurbano bonaerense. El estudio marco es un estudio cuantitativo, que utilizó un cuestionario autoadministrado con preguntas cerradas para relevar datos primarios. Cabe aclarar entonces, que ni la muestra, ni el cuestionario utilizados fueron contruidos con el fin de indagar en las preguntas de esta tesis. Es así como en el desarrollo de la misma, nos encontramos con ciertas limitaciones metodológicas, al intentar analizar en profundidad algunos datos encontrados. Sin embargo, la falta de investigaciones en Argentina

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

que indaguen sobre esta relación, exige realizar un estudio exploratorio sobre el tema, que aporte información y genere nuevos interrogantes para profundizar sobre esta cuestión en próximos estudios.

Por último, desde lo académico, este proyecto de tesis se enmarca en las líneas teóricas de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa); su marco teórico y metodológico se anclan en la investigación *La salud de los trabajadores de la salud*. Además, desde mi experiencia como parte del equipo de dicha investigación, he estado en contacto con diversas fuentes (bibliográficas, informantes claves, observaciones en el trabajo de campo, etc.) que dan cuenta de la complejidad de la situación. Por ello, es de mi particular interés abordar esta problemática, que considero aportará información valiosa para una mirada integral del proceso de trabajo en salud y para la toma de decisiones en materia de gestión y políticas de salud. Este conocimiento podrá contribuir al diseño de estrategias que contemplen la mirada de los trabajadores/as sobre su propio proceso de trabajo, y mejorar así, tanto las condiciones de trabajo en salud como la calidad de atención en los hospitales públicos.



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## **2. ESTADO DE ARTE**

### ***2.1 Trabajo y pluriempleo en el campo de la salud***

En Argentina, el número de trabajadores/as en el sector salud alcanzaba, en el segundo semestre del 2012, un total de 766 mil trabajadores/as, según un informe de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo y Empleo<sup>1</sup> (SSPTyEL, 2013); equivalente al 5% del total de ocupados. A su vez, del total de ocupados en salud en el segundo semestre del 2012, el 56,3% pertenecían al sector privado y el 43,7% al sector público.

Con respecto a la evolución del empleo en relación al segundo semestre de 2003 se advierte un incremento de los ocupados del sector que alcanzó al 27,4%, variación porcentual similar al del total de ocupados (30%).

Por su parte, el campo de la salud se destaca por la fuerte presencia del fenómeno de pluriempleo. Múltiples investigaciones dan cuenta de esta situación (Novick y Galin, 2003); (Sánchez, 2010); (OPS/OMS, 2012); (SSPTyEL, 2013); (Spinelli *et al.*, 2013). La descripción de las condiciones de empleo y trabajo de los trabajadores/as de la salud nos enfrenta con ciertas limitaciones ya que, como se señala en los trabajos que abordan la problemática de empleo en salud, la información específica es débil y fragmentada. A continuación se mencionará información y datos relevados en estudios sobre empleo en salud que dan cuenta de la magnitud del pluriempleo en el campo de la salud en las últimas dos décadas.

Novick y Galin(2003) y Lanari(2010) dan cuenta del deterioro de las condiciones de empleo y trabajo en salud que han provocado las políticas neoliberales y la flexibilización laboral implementadas en las últimas décadas del siglo pasado. La aplicación de estas políticas provocó en el decenio 1990-2000, entre otras consecuencias, el incremento del pluriempleo entre sus trabajadores/as, principalmente en los profesionales, y una fuerte extensión de la jornada laboral (Brito, 2000; Novick y Galin, 2003; Ugalde y Homedes, 2005; OPS/OMS, 2012). La viabilidad del pluriempleo se sustentó principalmente en el desarrollo de un mercado “dual” que complementa mejores salarios y condiciones de trabajo en el sector privado, con protección social y otros beneficios en el sector público (OPS/OMS, 2012).

---

<sup>1</sup>Para la elaboración del informe relevaron datos disponibles de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH - INDEC) y del Sistema Integrado de Pensiones Argentinas (SIPA).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

Novick y Galin (2003) refuerzan la hipótesis de que Argentina, como muchos otros países de América Latina, ha sido atravesada por reformas importantes del campo de la salud sin tomar en cuenta los aspectos relativos a los trabajadores/as en las diferentes dimensiones que los atañen.

En la última década también se observa una tendencia al aumento del pluriempleo en el campo de la salud. En el segundo semestre del año 2000, el 18,2% de los ocupados/as en el sector salud tenían más de una fuente de ingresos, según datos relevados de la Encuesta Permanente de Hogares (Novick y Galin, 2003); porcentaje que ascendía al 34,8% entre los profesionales. Durante el primer semestre del 2006 el 18,4% de los trabajadores/as de salud tenía dos o más empleos, mientras del resto de los ocupados/as sólo el 8,2% estaba en esta situación (Sánchez, 2010). En el segundo semestre del 2012, mientras en el resto de la economía el 9,6% de los ocupados/as tenían otra ocupación, en el sector salud esta proporción se elevaba al 26,4% (SSPTyEL, 2013). Esta diferenciación se agudizaba entre los profesionales, el 43,0% de los profesionales del sector tenía más de una ocupación, mientras que en el resto de la economía la proporción de profesionales con más de un empleo se reducía al 13,9%. Un estudio multicéntrico sobre condiciones de trabajo y salud destaca que para el 2010 en Argentina, el 55% de los médicos tenían más de un empleo (OPS/OMS, 2012).

Con respecto a la zona de Gran Buenos Aires se observan porcentajes todavía más altos. El citado estudio (Novick y Galin, 2003) sobre recursos humanos en salud informa que en el año 2002, las ocupaciones múltiples para el personal de salud alcanzaban el 30,3% y para los profesionales la proporción aumentaba al 54,1%, según la Encuesta de Mercado de Trabajo del Personal de Salud. En cambio, solamente un 25% de los técnicos y un 8% del personal operativo del sector contaba con más de una ocupación (Novick y Galin, 2003).

El aumento del pluriempleo y la extensión de las jornadas laborales son fenómenos asociados. Según el informe de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo y Empleo, los trabajadores/as de la salud que sólo tienen una ocupación trabajan en promedio 39,1 horas semanales, mientras que los pluriempleados se encuentran ocupados durante 52,2 horas a la semana (SSPTyEL, 2013). En el estudio sobre los trabajadores/as de la salud de hospitales públicos de Gran Buenos Aires (Spinelli *et al.*, 2013) se destaca que la mayoría de los trabajadores/as que refirieron tener más de un empleo superan las 48 horas de trabajo en la semana, situación que se encuentra por encima de los

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

límites legales (Ley N° 11.544). Así se observa que el 39,0% de los trabajadores/as pluriempleados trabaja de 49 a 60 horas semanales y el 20,2% más de 60 horas por semana en promedio.

## ***2.2 Pluriempleo y calidad de atención en hospitales públicos***

Pese a ser el pluriempleo una práctica muy frecuente en trabajadores/as de la salud, sus consecuencias en las relaciones laborales y la calidad de atención en los hospitales públicos han sido poco estudiadas. Por otra parte, los resultados de investigaciones y revisiones bibliográficas sobre el tema dan cuenta de la dificultad para establecer conclusiones determinantes en torno al posible impacto negativo del pluriempleo en los servicios públicos de salud. La mayoría de los estudios encontrados en la búsqueda bibliográfica toman como población de estudio a médicos/as y coinciden en la necesidad de disponer de mayor información sobre el tema.

Una reseña de la literatura sobre pluriempleo médico (Molina, 2011), sintetiza los resultados de investigaciones originadas en Dinamarca, España, Portugal y Brasil. Molina destaca que dentro de los estudios que indagan sobre las causas del pluriempleo, algunos ponen énfasis en las motivaciones personales de los profesionales, mientras otros se enfocan en las condiciones del contexto social del pluriempleo. Con respecto a la regulación del pluriempleo manifiesta que no hay coincidencias sobre los caminos a tomar, ni conclusiones unívocas en torno a si el mismo afecta la calidad de atención en el sector público. De acuerdo a la literatura revisada originada en América Latina concluye que el pluriempleo es considerado un problema en la región, que se ha acrecentado en las últimas décadas. Por lo que sugiere el desarrollo de estudios en Argentina que indaguen en las posibles diferencias en las formas de regulación del pluriempleo en las distintas jurisdicciones del país y sus efectos en la prestación de los servicios públicos de salud.

Una revisión bibliográfica sobre pluriempleo en salud y su efecto en el sector público, fue realizada por Socha (2010) en Dinamarca bajo el supuesto de que el pluriempleo no es recomendable ya que tendría un impacto negativo en los servicios de salud estatales. La revisión abarcó 23 publicaciones principalmente de países industrializados. Los resultados muestran que en la literatura sobre el tema hay evidencia tanto sobre posibles efectos negativos del pluriempleo en el sector público de salud como efectos positivos. Algunos de

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

los estudios analizados por este autor, afirman que en el sector privado los médicos/as tienen mayores posibilidades de incrementar sus ganancias, eso sería un motor para disminuir los esfuerzos en el sector público en pos de una mayor dedicación en la práctica privada; que deriva a su vez, en un mayor ausentismo en los establecimientos públicos. Por otro lado, otras publicaciones revisadas por Socha (2010), plantean que el doble empleo podría tener un efecto positivo en el sector público ya que podría ser percibida por los profesionales como una compensación. La conclusión a la que arriba Socha es que son necesarios más estudios que indaguen sobre las causas del pluriempleo sobre si los costos potenciales del mismo son menores que los que se asumirían al restringir este tipo de prácticas. Poco después, los economistas Socha y Bech (2011), tras aplicar una encuesta a 2008 médicos de su país no lograron confirmar la hipótesis de que quienes trabajan exclusivamente en los hospitales públicos tienen mayor implicancia en el trabajo y son más proactivos que quienes ejercen además la práctica privada.

Una revisión de la literatura -previa a la de Socha- sobre doble empleo en trabajadores/as de la salud que ejercen simultáneamente en el sector público y privado, fue realizada por Ferrinho, Van Lerberghe, Fronteira, Hipólito, y Biscaia (2004). El supuesto de esta investigación es que el principal motivo del pluriempleo son los bajos salarios en el sector público. Las conclusiones más relevantes que realizan estos autores son que el doble empleo podría dar lugar a prácticas abusivas por parte de los trabajadores/as de la salud en el sector público. Argumentan que la calidad de la atención se vería afectada en el sector estatal para estimular la transferencia de usuarios al sector privado. Por otro lado, concluyen que la práctica dual deriva en un nivel de vida y prácticas profesionales más cercanas a sus expectativas, por lo que el ejercicio simultáneo en el sector público y privado conllevaría a una mayor satisfacción profesional. A su vez, destacan que en países que realizaron reformas del sector salud, se observa un aumento del pluriempleo como efecto del aumento de las contrataciones temporales.

Con respecto a América Latina, se encuentran menos publicaciones que aborden la problemática. Un estudio en Brasil (Maciel, *et al.*; 2010) sobre pluriempleo en médicos del Sistema Único de Salud del Estado de Ceará (7008 médicos/as en total), pone de manifiesto que más de la mitad de la población estudiada (53,3%) tenía entre dos y cuatro vínculos laborales. Los autores explican en sus conclusiones que los médicos/as articulan varios empleos con el fin de aumentar sus ganancias con su trabajo, ejerciendo la profesión en

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

localidades diferentes en un constante ir y venir, contribuyendo a la precarización de la calidad de sus vidas y, consecuentemente del Sistema Único de Salud.

Con respecto al efecto que el pluriempleo tiene sobre el sector público, Ugalde y Homedes (2005) plantean que el mismo es una de las causas del ausentismo laboral en las instituciones públicas y de la baja productividad de los médicos/as en el sector. Además coinciden con otros estudios antes citados en que el pluriempleo se convierte en una fuente de conflicto de intereses para los médicos/as que derivan a usuarios del sector público al privado. Según Brito (2000), el pluriempleo provocado por la reforma ha aumentado el estrés y el descontento entre los médicos/as.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

### **3. MARCO TEÓRICO**

El estudio de la influencia del pluriempleo en el proceso de trabajo, requiere distintos niveles de análisis. Un marco general de contextualización e interpretación del pluriempleo desde un nivel macro social. Considerando las condiciones históricas de las relaciones sociales de producción y de las condiciones de reproducción de los trabajadores/as. Y un segundo plano micro social que contemple las implicancias del pluriempleo en las relaciones de sociabilidad producidas en el ámbito de la vida cotidiana del trabajo. Este estudio se enfoca en el nivel micro social, principalmente en las relaciones intersubjetivas del proceso de trabajo. Así, los vínculos en el trabajo precisan ser analizados de manera dialéctica, en su relación con el contexto en que se producen.

A continuación, se desarrollarán algunas consideraciones teóricas sobre el campo de trabajo en salud, y las definiciones conceptuales sobre las dimensiones del proceso de trabajo que serán abordadas mediante las variables cuantitativas seleccionadas. Estas consideraciones y definiciones servirán de marco de referencia de la tesis y nos guiarán en la interpretación de sus resultados, en la búsqueda de no caer en respuestas lineales sino buscar una mirada integral que no pierda de vista el marco histórico y social en el que fue realizada la encuesta.

#### ***3.1 Contexto histórico***

Puede decirse que hasta 1945 hubo una escasa regulación estatal en el sector salud. El Estado hasta entonces financió principalmente acciones relacionadas a urgencias, sanidad de fronteras, epidemias e higiene pública. La provisión de atención de salud se concentra en establecimientos estatales, sociedades de beneficencia, mutuales y establecimientos privados con fines de lucro (PNUD, 2011).

El Estado benefactor en Argentina surgió a mediados de siglo XX con el Peronismo estructuró un modelo de desarrollo basado en el mercado interno, la sustitución de importaciones, la defensa de la producción nacional, el pleno empleo, una activa intervención del Estado en la economía, y la expansión de los derechos sociales, laborales y previsionales. En un contexto de reivindicaciones laborales y fortalecimiento de la industria, el Estado, impulsó la formación de entidades mutuales de trabajadores por ramas de actividad (obras sociales). Por primera vez, se asumió la salud de los trabajadores/as como un problema central

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

en las políticas de salud. El Estado adquiere gran presencia como prestador, se nacionalizan hospitales y se desplaza a las sociedades de beneficencia y a los prestadores privados.

En 1946 el gobierno nacional creó la por entonces Secretaría de Salud Pública, que al año siguiente se elevaría a la categoría de Ministerio, encomendando al Dr. Ramón Carrillo la titularidad de la misma. Quien se comprometió en su gestión con la búsqueda de la equidad y la universalidad del acceso a la salud. En 1949, con la incorporación de los derechos sociales a la Constitución Nacional, desde la perspectiva jurídica, se concreta el derecho a la salud y por consiguiente el deber de los gobernantes a proveer las prestaciones para que se haga efectivo (Rovere, 2004). Al final del período peronista la estructura hospitalaria del país era predominantemente pública y la cantidad de hospitales se había más que duplicado. En los años consecutivos, de alternancia de dictaduras militares y gobiernos civiles se comienza a desmontar la estructura nacional de salud.

La dictadura militar que asoló el país el 24 de marzo de 1976 clausuró entre otras muchas cosas los avances logrados en la búsqueda de un sistema nacional de salud. A comienzos de 1978, marcado por un pensamiento liberal se procede a lo que sería la transferencia definitiva de los hospitales nacionales a las provincias. Además de producirse un aumento en la medicina privada y el surgimiento del sistema de prepago (seguro de salud de control financiero); modelo que se profundizó con la política sanitaria que desprotegió crecientemente a la población (Testa, 2009). En este período se fortaleció el sector privado e incorporó tecnología de alta complejidad, desplazando a los hospitales públicos que tenían el monopolio de los recursos de alta complejidad (PNUD, 2011). Adicionalmente, el Estado achica su presupuesto destinado a salud. Se consolida así el sector salud caracterizado por una excesiva fragmentación, rasgo que ha prevalecido hasta la actualidad. A la vez que echa raíces el proyecto de especulación financiera instaurado por la dictadura militar y se profundiza con la instalación del régimen de convertibilidad en los años noventa.

El nuevo modelo implicó profundas transformaciones. El contexto económico y social se caracterizó por la inestabilidad laboral; se mercantilizó la fuerza de trabajo y se produjo una retirada del Estado con la consecuente reducción de beneficios sociales. Con la llegada de la flexibilización y precariedad laboral, el fantasma del desempleo resurgió entre la clase trabajadora (Amable, 2006). Se produjo un aumento del desempleo y del subempleo a la vez que surgieron nuevas formas de empleos informales y de trabajo no registrado, abriendo un abanico de posibilidades entre la dicotomía predominante hasta entonces: empleo-desempleo.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

De esta manera esta etapa va a ser atravesada por la aparición de diversas modalidades de trabajo precario (Antunes, 2000; Neffa, 2010).

El campo de la salud no estuvo ajeno al impacto de las políticas neoliberales (caracterizadas por la desregulación, privatización, desestatización, descentralización y tercerización de servicios). Políticas que tuvieron fuertes implicancias sobre el empleo y las relaciones laborales del sector. Asimismo, la concepción de la salud dejó de ser entendida como un “derecho” y pasó a ser un “servicio”. Diversos autores (Brito, 2000; Novick y Galín, 2003; Belmartino, 2005; Ugalde y Homedes, 2005; Lanari, 2010; Aspiazú, 2011) analizaron las reformas aplicadas en el campo de la salud en Argentina en la década del noventa y sus consecuencias sobre el funcionamiento, la atención y los trabajadores/as. La reestructuración productiva implementada fue el marco consistente para imponer la lógica de mercado en el campo de la salud, imponer sus valores comerciales y defender intereses corporativos que distan de la defensa a la salud. Como explica Molinier (2014), los últimos 20 años, vivimos la extensión del modelo neoliberal y sus formas específicas de gestión y evaluación en el ámbito de los servicios públicos: educación, salud, trabajo social.

Pese al cambio en el modelo productivo en la última década, el campo de la salud tiene fuertes continuidades con el pasado reciente. Luego de treinta años de políticas neoliberales, aparece nuevamente con el gobierno del ex Presidente N. Kirchner un Estado garante del derecho a la salud de los ciudadanos. Las políticas surgidas luego de la crisis del 2001 apuntaron a limitar el impacto de la crisis, con la prioridad de garantizar el acceso de los grupos más vulnerables a servicios y medicamentos. Algunos ejemplos son la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico, el programa Remediar y el Plan Nacer (PNUD, 2011).

Todavía son muchos los desafíos que quedan por dar para alcanzar la utopía de la democratización de la salud. Pese al alto gasto en salud (cerca del 10% del PBI) persisten viejos problemas de salud (PNUD, 2011; Spinelli, 2010). Entre los aspectos estructurales del sistema de salud cabe mencionar los desequilibrios regionales, la fragmentación del gasto, el excesivo gasto privado en servicios de salud (que tiene fuerte vinculación con las inequidades e ineficiencias antes señaladas) y la fragmentación de la organización de los servicios de atención de la salud: de derecho, regulatoria y territorial (PNUD, 2011).

La fuerte presencia del capital económico en el interior del campo que determina mecanismos de financiamiento de solidaridad invertida, donde lo público financia al seguro privado de salud, como en el caso de algunas patologías de alto costo



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

(hemodiálisis, discapacidad, internación psiquiátrica, internación geriátrica, medicaciones de alto valor económico, y/o trasplantes, etc), el Estado cumple sólo el rol de financiador, ya que la prestación es capturada por distintos actores posicionados en esos servicios de alta rentabilidad (Spinelli, 2010).

Las asignaturas pendientes guardan relación con la complejidad del campo de la salud, y los conflictos de intereses al interior de este funcionan como un obstáculo del desarrollo de proyectos que garanticen la centralidad del usuario ciudadano y se universalice el derecho a la salud. Dicha complejidad es

“... producto de la combinación de la alta concentración de capital económico; los problemas de financiamiento; la corrupción –macro y micro–; la persistencia de estructuras administrativas arcaicas en el Estado, que atentan contra quienes intentan dar cuenta de otras institucionalidades; las bajas capacidades de gobierno/gestión; la falta de regulación en la formación de profesionales; el significativo número de trabajadores que componen la fuerza de trabajo; la autonomía de los mismos y el destacado valor social de los temas sobre los cuales se desarrollan.” (Spinelli, 2010, p. 276)

Por otro lado, no debe perderse de vista las huellas que dejó el neoliberalismo en la vida de los trabajadores/as. Las transformaciones que se produjeron en el mundo laboral, social y cultural encontraron en el neoliberalismo nuevas formas de opresión, enmascaradas en promesas de cambio, eficiencia, calidad, crecimiento personal y autonomía. La condición de vulnerabilidad que el régimen de acumulación instalado imponía a los trabajadores/as implicó una desestabilización en sus modos de vida (Amable, 2006). En una época donde imperaba la consigna “nada a largo plazo”, nuevos rasgos del carácter empezaban a ser valorados, en el intento de *hacerse una carrera* en un mundo laboral atravesado por las incertidumbres de la flexibilidad, la ausencia de confianza y compromiso con raíces profundas y la superficialidad del trabajo en equipo (Sennett, 2000). El neoliberalismo determinó nuestras subjetividades, y el trabajo jugó un papel central en esta conformación (Molinier, 2014).

Esta breve descripción del contexto histórico da cuenta de los desafíos que deben enfrentarse para alcanzar una cobertura universal, equitativa y de calidad. La persistencia de

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

los problemas muestra la complejidad de estos desafíos y las dificultades de avanzar en una reforma necesaria. Reforma que no debe perder de vista la centralidad del trabajador/a de salud a la hora de garantizar este derecho.

### ***3.2 El trabajo en el hospital***

Las prácticas de los trabajadores/as de la salud se desarrollan en organizaciones complejas (Testa, 1997), que tienen características particulares y propias de una organización que funciona las 24 hs. durante todo el año, donde se destaca la alta autonomía de los trabajadores/as profesionales debida, entre otras cosas al poder otorgado por su saber especializado (Mintzberg, 2001); además estas organizaciones se caracterizan por la dificultad para definir el objeto de su trabajo, la salud, y por el destacado valor social de los temas sobre los cuales se desarrolla el trabajo (Spinelli, 2010).

Para Merhy (2006) las organizaciones hospitalarias son redes de interacción, que se dan tanto a nivel físico y comunicacional, como a nivel simbólico. Esas redes son estructuradas por los procesos productivos que tienen como eje el carácter relacional del proceso de trabajo. Proceso en que el trabajo humano pasa a ser insustituible y los vínculos adquieren total relevancia. Moliniere (2014) en referencia al psiquiatra François Tosquelles define a las instituciones de salud como los vínculos que crean el lugar. Desde esta perspectiva, señala que para cuidar a los enfermos hay que “cuidar la institución”, o sea “cuidar los vínculos”; la construcción de espacios de diálogo para el desarrollo de estos vínculos son fundamentales para el acto de producción en salud.

Esta complejidad que caracteriza a las organizaciones de salud no suele ser tenida en cuenta en algunas propuestas de gestión marcadas por la lógica de mercado, privilegiando el enfoque económico y caracterizadas por la centralización de la tecnología en los procesos de trabajo. A contramano de las propuestas técnicas de gestión, en la búsqueda de soluciones a los problemas organizacionales, otras propuestas buscan revalorizar el trabajo, convocan a una nueva cultura de trabajo focalizada en los equipos de salud, y sobre todo proponen el compromiso e identidad como factores determinantes (Campos, 2009; Spinelli, 2010). En sintonía con dichos enfoques, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), para cubrir las necesidades en salud adecuadas para la población es necesario

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

incorporar aproximadamente cuatro millones de trabajadores/as en 57 de los países miembros de la OMS.

El estudio sobre salud de los trabajadores de la salud antes citado (Spinelli *et al.*, 2013) muestra la importancia que le asignan los trabajadores/as de la salud al diálogo, al lenguaje, a las conversaciones, al conocimiento y a la capacitación en su trabajo cotidiano, lo cual muestra la importancia de la comunicación en los procesos de trabajo en salud. Esto, a su vez, confirma el “valor relativo de los equipamientos y maquinarias en el proceso de trabajo que, en el discurso cotidiano de los usuarios, de los gobernantes, de los gestores y de los propios trabajadores, aparecen como la solución a los problemas de la institución hospitalaria” (Spinelli, 2013, p. 117).

### ***3.2.1 El proceso de trabajo en salud***

Si las relaciones y la comunicación son el eje del proceso del trabajo en salud, los vínculos que el trabajador/a establece con sus compañeros/as, los usuarios y la institución hospitalaria -entendiendo a esta última como los vínculos que crean el lugar-, son un aspecto esencial en el análisis de la producción de salud en los hospitales públicos. En este sentido, la dimensión cuidadora del proceso de trabajo; las relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad; y el vínculo que el trabajador/a establece con el trabajo y con el hospital, son dimensiones que nos proponemos abordar en este estudio.

#### ***3.2.1.1 Dimensión cuidadora del proceso de trabajo***

En el campo de la salud el objeto de trabajo es el cuidado, por medio del cual se podrá alcanzar la cura y la promoción de la salud. Asimismo, la producción de cuidado es una actividad que se caracteriza por ser una tarea conjunta, intersubjetiva, reflexiva, que se realiza entre el usuario/a y el trabajador/a. Esto se debe al tipo de tecnologías implicadas en el trabajo en salud, que se configuran en procesos de intervención en acto operando como tecnologías de relaciones, de encuentros de subjetividades, más allá de los saberes tecnológicos estructurados (Merhy, 2006). Esto es porque en salud, el acto de producción y consumo se realizan al mismo tiempo. Así, de manera dinámica en el proceso de trabajo en salud,

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

trabajadores/as y usuarios/as ponen en juego sus representaciones, conocimientos, expectativas, necesidades e intereses (Spinelli *et al.*, 2013).

Están incluidas en esta dimensión variables relacionadas a la interacción, vínculo y comunicación entre trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial y usuarios/as.

### 3.2.1.2 Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad

El aspecto relacional en el proceso de trabajo involucra no sólo a las relaciones con los usuarios, sino también al trabajador/a con sus pares y superiores. La naturaleza y calidad de estos vínculos e interacciones establecen los límites y posibilidades del trabajo en equipo, de las relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad. Tales vínculos cotidianos pueden ser generadores de compromiso y pertenencia, pero también de sentimientos de competencia, discriminación y maltrato (Spinelli *et al.*, 2013). La centralidad de las relaciones en el proceso de trabajo en salud, hace que el trabajador/a se involucre afectivamente. El desgaste de la comunicación e interacción entre los equipos puede desatar conflictos que interfieren con el desarrollo cotidiano del trabajo.

Por otro lado, el hecho de estar en contacto cotidiano con la vida, la enfermedad y la muerte los expone a situaciones de alta exigencia psíquica que constituye una fuente de desgaste emocional. La capacidad de elaborar estas situaciones no depende de la personalidad de cada trabajador/a ya que el cuidado no es una tarea personal, sino que implica un trabajo colectivo.

Los trabajadores/as tienen que transformar en relatos las experiencias. Este modo de narración permite a los trabajadores/as que se entiendan entre sí y que elaboren los aspectos traumáticos de su experiencia. Para generar este tipo de trabajo colectivo de elaboración, se necesita tiempo informal, pausa para el café, o para el mate, por ejemplo. Sin embargo, en un modelo de gestión del trabajo que prioriza el punto de vista económico, estos tiempos se consideran improductivos (Molinier, 2014).

En esta dimensión se incluyeron variables sobre la percepción de los trabajadores/as sobre diferentes aspectos de ayuda, apoyo, escucha, cooperación y solidaridad. También aquellas que indagaron sobre el sentimiento de grupo entre los trabajadores/as.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

### 3.2.1.3 Vínculo con el trabajo y con el hospital

El tipo de relación que el trabajador/a establece con su trabajo y con la organización, son aspectos fundamentales del análisis del modo en que se produce salud en los hospitales públicos. Colocar el trabajo en la centralidad de cada equipo, llenar de sentidos y significados los actos, se torna fundamental para evitar la alienación del trabajo en salud (Campos, 2006). Centralidad que se construirá si las redes de conversaciones de los hospitales se transforman en narraciones que den cuenta de la organización desde un "por qué" y un "para qué" (Spinelli, 2010). Esas narraciones constituyen identidades y en ellas se anclará el sentimiento de pertenencia de los trabajadores/as. La ausencia de estas redes que den sentido y significado al trabajo, que generen sentimientos de pertenencia e identidad podrían producir lógicas alienadas, que impactan en el proceso de trabajo y la salud de los trabajadores/as; lógica que provoca en el trabajo cotidiano un grado cada vez mayor de alejamiento, desinterés de sus trabajadores/as, así como la fragmentación en los procesos de trabajo (Campos, 2006). A modo de síntesis, podemos decir que la alienación se expresa de diferentes maneras, "en la pérdida de vínculos con la organización (no siente pertenecer, ni que le pertenezca); con el trabajo (pierde el significado y el sentido de lo que hacen); con los equipos (no hay identidad) y con los usuarios (no construye vínculos)." (Spinelli, 2010, p. 283)

La construcción del vínculo con el trabajo y la institución, requiere también del intento de combinar la autonomía profesional con responsabilidad para los trabajadores/as (Campos, 2006). Esta situación de *autonomía responsable* que se desprende de las propuestas de gestión centradas en la defensa de la salud podría ser el resultado del interés y compromiso de los trabajadores/as de la salud por involucrarse en una determinada tarea; de lo contrario tal autonomía puede ser utilizada para defender intereses corporativos más que para inventar proyectos terapéuticos eficaces.

En esta dimensión se analizarán variables relacionadas a sentimientos orgullo, utilidad, compromiso y entusiasmo y al vínculo con las institución.

### 3.2.1.4 Otros aspectos relacionados al trabajo

Muchas investigaciones estiman las enfermedades y los accidentes atribuibles a los riesgos ocupacionales físicos, químicos y psíquicos. Sin embargo, el trabajo no sólo es un

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

determinante de exposición a riesgos, también es una fuente de ingresos, de aportes sociales, de cobertura de salud y es un componente significativo del entorno psicosocial. Por lo que el trabajo causa efectos en la salud de los trabajadores/as, las familias y las comunidades. A su vez, las condiciones de trabajo, los riesgos laborales y los beneficios que ofrece el trabajo pueden variar en función de la clase, raza y género (Lipscomb et. al., 2006). El trabajo se realiza en el marco de una sociedad que define cómo se trabaja y con qué finalidad (Laurell, 1978).

En particular en esta dimensión se abordan interrogantes referidos a cuestiones que son muy importantes en la vida del trabajador/a como por ejemplo el impacto en la sociedad de su trabajo, la relación entre su poder adquisitivo y sus responsabilidades, su productividad, la interferencia en su vida familiar, sensación de fatiga y cansancio al comenzar y finalizar la jornada laboral.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## **4. PREGUNTA, HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### ***4.1 Pregunta de investigación***

¿Cómo se asocia el pluriempleo con los vínculos que el trabajador/a establece con su trabajo, con los compañeros, con la organización y con los usuarios en hospitales públicos del conurbano bonaerense?

### ***4.2 Hipótesis***

La principal herramienta en el proceso de trabajo en salud son las relaciones, tanto con los usuarios como con los compañeros/as de trabajo. Tener más de un empleo, además de la sobrecarga de trabajo que esta condición trae aparejada, podría influir de manera negativa en los vínculos que el trabajador/a que desempeña tareas de cuidado asistencial establece con su trabajo, con los compañeros, con la organización y con los usuarios. El supuesto bajo el cual se desarrolló el proyecto, es que la calidad de la atención en los hospitales públicos se encuentra condicionada por las condiciones de trabajo y empleo.

### ***4.3 Objetivo general***

- Describir y comparar el proceso de trabajo y los vínculos que el trabajador/a establece con su trabajo, con los compañeros, con la organización y con los usuarios en trabajadores/as de la salud que desempeñan tareas de cuidado asistencial con y sin pluriempleo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires, 2010-2012.

### ***4.4 Objetivos específicos***

- Describir el perfil socio-demográfico de los trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial, con y sin pluriempleo.
- Describir y comparar las relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad con sus compañeros en trabajadores/as con tareas de cuidado asistencial, con y sin pluriempleo.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

- Describir y comparar la dimensión cuidadora del proceso de trabajo en trabajadores/as con tareas de cuidado asistencial, con y sin pluriempleo.
- Describir y comparar los vínculos que los trabajadores/as establecen con su trabajo y con la organización, en trabajadores/as con tareas de cuidado asistencial con y sin pluriempleo.



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## **5. METODOLOGÍA**

Antes de desarrollar este apartado, cabe hacer la salvedad de que esta tesis realizó un análisis de algunas preguntas seleccionadas de la encuesta utilizada en el estudio *La salud de los trabajadores de la salud* (Spinelli *et al.*, 2013). Por tanto, se destaca que algunos aspectos metodológicos ya estuvieron definidos por la investigación madre (población, muestra, definición conceptual y operacional de las dimensiones y variables).

### ***5.1 Descripción del ámbito de estudio***

El estudio *La salud de los trabajadores de la salud* tomó como ámbito de estudio los establecimientos generales de dependencia provincial del conurbano bonaerense. Según el Censo del 2010 la provincia de Buenos Aires agrupa el 39% (15.625.084 habitantes) de la población total del país; de ellos 9.625.084 se concentran en los 24 partidos del gran Buenos Aires.

La provincia de Buenos Aires se encuentra dividida en doce regiones sanitarias que agrupan diferentes partidos de la provincia. En la provincia funcionan aproximadamente 2.092 Centros de Primer Nivel de la Salud, y 295 hospitales, de ellos 3 son de dependencia nacional, 215 de dependencia municipal, y 77 de dependencia provincial. Es en este último grupo (hospitales de dependencia provincial) en el que se enmarca nuestro estudio; más específicamente se trabajó con el aglomerado Gran Buenos Aires. Todos los establecimientos de salud del conurbano bonaerense que forman parte del estudio corresponden al segundo y tercer nivel de complejidad (Spinelli *et al.*, 2013).

### ***5.2 Definición operacional de las variables y dimensiones***

La encuesta realizada consta de seis módulos: Módulo Socio-demográfico (I); Módulo Salud (II); Módulo Proceso de Trabajo (III); Módulo Relaciones Intersubjetivas (IV); Módulo Estructura Organizacional (V) y Módulo Situación Laboral (VI). Ver ANEXO A.

Para el desarrollo del presente estudio se definieron dos grupos en función de la variable pluriempleo (Sí / No). Al respecto se preguntó, “Además de este empleo en el hospital ¿Usted tiene otro empleo remunerado?” (ver pregunta 129 del cuestionario utilizado,

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

ANEXO A). Se describirá a cada grupo según las variables seleccionadas de los módulos I (Sociodemográfico), III (Proceso de trabajo) y IV (Relaciones intersubjetivas) que indagan en los aspectos del proceso de trabajo en salud estudiados en la tesis.

Para intentar responder a la pregunta de investigación, se analizarán principalmente las variables que indagan sobre los vínculos que el trabajador/a establece con su trabajo, con los compañeros/as, con la organización y con los usuarios/as, además de las contenidas en el módulo sociodemográfico que nos permitirá caracterizar a la población estudiada. Todas las variables seleccionadas son preguntas cerradas. La Tabla 1 muestra la operacionalización de las variables seleccionadas.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 1.** Operacionalización de las dimensiones y variables cuantitativas seleccionadas del estudio *La salud de los trabajadores de la salud* para el desarrollo de la tesis.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>Características Sociodemográficas</b>	Sexo	Femenino / Masculino
	Edad	Menos de 35 / 35-39 / 40-44 / 45-49 / 50-54 / 55-59 / 60-64 / 65 y más
	Nivel de instrucción	Primario / Secundario / terciario / Universitario / Posgrado
	Categoría ocupacional	Técnico/a radiología / Técnico/a laboratorio / Auxiliar enfermería / Lic. Enfermería / Médico/a / Otras profesiones asistenciales / Bioquímico/a / Kinesiólogo/a / Psicólogo/a / Trabajador/a social / Odontólogo/a
	Ingreso total mensual del hogar	Hasta \$4.000 / \$4.000-\$10.000 / \$10.001-\$20.000 / Más de \$20.000
	Salario mensual	\$4.500 y menos / \$4.501-\$7000 / \$7.001 y más
	<b>Dimensión cuidadora del proceso de trabajo</b>	<b>Proceso habla/escucha [Preguntas 54 (4 ítems); 53 (ítem 1)]</b> Dispongo de tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes Escuchar a los pacientes y/o familiares me genera retrasos o sobrecarga de trabajo

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 1.** Continuación

	Evito escuchar a los pacientes y/o familiares cuando me cuentan sus problemas personales	
	Hay barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes	De acuerdo / En desacuerdo
	Me resulta sencillo comunicarme con los pacientes	
	<b>Vínculo con los usuarios [Pregunta 57 (ítems 1 y 10); 72 (ítem 2)]</b>	
	No me importa lo que mis pacientes piensen de mí, no tengo obligación de ser siempre simpático/a	De acuerdo / En desacuerdo
	Creo que cada vez soy más frío/a en mi trabajo	
	Atención dada a los pacientes	Escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho)
	<b>Relaciones intercesoras [Pregunta 18 (ítems 4, 5 y 7 ); 72 (ítem 3)]</b>	
<b>Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad</b>	Trabajo en equipo	Escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho)
	Soy todavía el colaborador/a que solía ser	
	A veces me aílo en mi trabajo para no tener contacto con nadie	
	Los/as compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente	Me pasa siempre / Me pasa mucho / Me pasa un poco / Nunca me pasa a mi
<b>Vínculo con el trabajo y con el hospital</b>	<b>Vínculo con la institución [Pregunta 55 (ítem 5)]</b>	
	Mi vínculo con la institución es	Muy bueno / Bueno / Malo-Muy Malo

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 1.** Continuación

<b>Otros aspectos relacionados al trabajo</b>	<b>Sentimientos producidos por el trabajo [Pregunta 85 (4 ítems)]</b>	
	¿Se siente comprometida/o con lo que hace?	
	¿Se siente útil en el trabajo?	
	¿Siente orgullo por lo que hace?	Siempre / Muchas veces / Algunas veces / Sólo alguna vez / Nunca
	¿Habla con entusiasmo de su trabajo a otras personas?	
	<b>Cansancio - Vida familiar [Preguntas 57 (ítems 2 y 11); 18 (ítem 1)]</b>	
	Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	De acuerdo / En desacuerdo
	Me siento acabado/a cuando llego a casa al final de la jornada laboral	
	El trabajo interfiere en mi vida de familia	Me pasa siempre / Me pasa mucho / Me pasa un poco / Nunca me pasa a mi
	<b>Expectativas [Preguntas 57 (ítems 3 y 12); 18 (ítem 8)]</b>	
Mi poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades tal y como yo esperaba	De acuerdo / En desacuerdo	
Deseaba un mayor impacto en la sociedad de mi trabajo como profesional de la salud y no es así		
Mi productividad ha mejorado	Me pasa siempre / Me pasa mucho / Me pasa un poco / Nunca me pasa a mi	

Fuente: Elaboración propia basada en variables construidas en el estudio *La salud de los trabajadores de la salud* (Spinelli et al., 2013).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

### ***5.3 Diseño del estudio***

Se trata de un estudio observacional de corte transversal, descriptivo y cuantitativo. Esto significa que los datos representan un momento estático, una foto, por tanto de la lectura de los resultados no se podrán hacer inferencias de causalidad.

El abordaje estuvo determinado por la investigación *La salud de los trabajadores de la salud*. Si bien dicha investigación no fue diseñada para los fines de la tesis, el tamaño de la muestra y la extensión del cuestionario permitieron explorar los aspectos del proceso de trabajo indagados en la tesis en forma suficiente y compararlos en trabajadores/as con y sin pluriempleo. Próximas investigaciones podrán utilizar abordajes cualitativos para profundizar en el tema desde una perspectiva complementaria a este estudio de carácter exploratorio.

### ***5.4 Fuente de datos e instrumento utilizado***

Se utilizaron datos primarios del estudio *La salud de los trabajadores de la salud* en el que participé como integrante del equipo de investigación. Dicho estudio se extendió desde octubre del 2010 hasta diciembre del 2013 cuando se publicó. El trabajo de campo duró dos años y medio. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto-administrado que contiene 145 preguntas en total, casi todas cerradas, y a la vez de cada pregunta se desprenden otras, lo que hace a este cuestionario más extenso aún. Se trata de un instrumento muy exhaustivo y extenso, lo que posibilita extraer información variada que permite indagar diferentes aspectos del trabajo en salud.

Muchas de las variables exploradas tienen un nivel de complejidad considerable, tanto en el contenido como en su forma de presentación. La encuesta fue realizada a todas las categorías ocupacionales que participan de la vida hospitalaria con distintos niveles de instrucción alcanzados y se solicitó que la completaran de manera auto-administrada. En el trabajo de campo se observaron dificultades a la hora de interpretar las preguntas y responder adecuadamente. La complejidad de la encuesta se convierte en un límite del instrumento utilizado.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## **5.5 Población**

### **5.5.1 Universo o población objetivo**

La población objetivo incluye a los trabajadores/as de la salud que realizan tareas de cuidado asistencial, que desempeñan sus tareas en los establecimientos de dependencia provincial pertenecientes a las Regiones Sanitarias V, VI, VII y XII de la provincia de Buenos Aires.

### **5.5.2 Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión**

La unidad de análisis corresponde a los trabajadores/as de la salud, profesionales y no profesionales que desempeñan tareas de cuidado asistencial (incluye: personal de enfermería, personal médico, técnicos de laboratorio y radiología, trabajadores/as sociales, bioquímicos/as, odontólogos/as, psicólogos/as, auxiliares, mucamas y otras profesiones asistenciales), incluidos en las leyes 10.430 y 10.471 de la provincia de Buenos Aires que trabajan en los hospitales seleccionados, es decir, serán incluidos sólo los trabajadores/as de planta permanente. Participaron quienes dieron su consentimiento informado.

Quedaron excluidos de este universo los trabajadores/as que desarrollan actividades en las residencias médicas, aquellos/as asignados a los Centros de Atención a las Adicciones y los/as que prestan tareas en el primer nivel de atención. Fueron excluidos también algunos perfiles profesionales minoritarios (Abogados, Contadores públicos y Licenciados en administración). A los fines de la tesis, también se excluyeron a los trabajadores/as con tareas de cuidado indirecto/no asistenciales que fueron considerados en la muestra del estudio de base (personal administrativo y de limpieza, cocina, seguridad, mantenimiento y lavandería, conductores de ambulancia, gestores y otras profesiones no asistenciales).

### **5.5.3 Población de estudio**

El estudio *La salud de los trabajadores de la salud* obtuvo una muestra probabilística para el área de conurbano bonaerense y para tres zonas geográficas agrupadas: Norte, Oeste y Sur. Utilizó como marco muestral los listados de personal de profesionales y no profesionales de

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

los hospitales públicos provinciales actualizados al mes de octubre de 2009, la muestra quedó conformada por un total de 1110 trabajadores/as de 18 establecimientos generales de dependencia provincial del conurbano bonaerense.

Para la tesis la población de estudio que fue analizada está conformada por trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial. La muestra final es de 776 trabajadores/as asistenciales en 18 hospitales, constituye el 69,9% de la muestra total del estudio base.

### ***5.6 Procedimientos para la descripción y análisis de los datos***

Los datos utilizados provienen de fuentes primarias, el estudio *La salud de los trabajadores de la salud* (Spinelli, 2013) recabó información autorreferida por los trabajadores/as de la población estudiada; no se utilizaron bases de datos secundarias. Los resultados que se presentan a continuación, se desprenden del análisis de datos que no se han publicado y han sido cedidos para el desarrollo de esta tesis por el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa *SPSSStatistics 21*. A nivel univariado se analizaron las frecuencias de las variables de las dimensiones seleccionadas para los dos grupos definidos (trabajadores/as con tareas asistenciales con y sin pluriempleo). También se llevaron a cabo análisis bivariados para comparar los valores observados en cada grupo. Los análisis bivariados hacia adentro de cada grupo encontraron limitaciones en algunas de las variables ya que la muestra no fue pensada para este estudio.

En la presentación de los resultados se utilizó el coeficiente de variación (CV) como medida –expresada por cien– de la variabilidad de las estimaciones. Así, mientras menor sea el CV mayor será la precisión de las estimaciones. En la presente investigación se tomó como punto de corte aceptable del CV un valor de 25%; por lo que las estimaciones con un CV mayor al 25% son señaladas en advertencia al lector, y las que presentaron un CV mayor al 40% son omitidas de la presentación de resultados por no tener un nivel de precisión aceptable. En anexo se incluyen todas las tablas de las cuales surgen las figuras presentadas. Los resultados se presentan con los Intervalos de Confianza al 95% y los Coeficientes de Variación.

También se debe tomar en consideración el porcentaje de no respuesta (“No sabe / No contesta”) de cada pregunta al analizar los resultados, ya que, en caso de ser elevado, pueden



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

existir sesgos respecto a la verdadera distribución de los valores de la variable en cuestión. En los casos en que se consideró necesario se registró el “No sabe / No contesta” como NS / NC y su valor se expresó en porcentaje.

### ***5.7 Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación***

Como fue mencionado en párrafos anteriores, este proyecto se enmarca en una investigación más amplia que desarrollo el Instituto de Salud Colectiva de la Universidad de Lanús (ISCO-UNLa). El citado estudio (Spinelli *et al.*, 2013) obtuvo la aprobación de los comités de bioética de los hospitales en los que se realizaron las encuestas, en los casos en que los establecimientos no tenían comité de bioética, se presentó el proyecto para su aprobación ante los comités de docencia.

Esta investigación contempló la obtención de un consentimiento informado de cada uno de los posibles encuestados/as. Este proceso consistió en informar a los trabajadores/as seleccionados todos los aspectos relacionados con la investigación que son necesarios para que pudieran decidir libremente si querían o no participar. (Formulario de consentimiento utilizado, ver ANEXO A).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## 6. RESULTADOS

A continuación se presentarán los resultados de este estudio. Los mismos serán organizados en cinco módulos correspondientes a cada dimensión estudiada: 1) Características sociodemográficas; 2) Dimensión cuidadora del proceso de trabajo; 3) Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad; 4) Vínculos con el trabajo y el hospital; 5) Otros aspectos relacionados al trabajo.

Como fue explicado en el apartado metodológico, el universo de esta investigación son los trabajadores/as que desempeñan actividades de cuidado asistencial en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Por lo tanto, los resultados no pueden ser extrapolados a establecimientos de otras características o zonas geográficas no incluidas en el estudio. Todos los resultados refieren a la población especificada pese a que a veces, por cuestiones de redacción se haga referencia a “los trabajadores/as” o a la “población estudiada”.

Los resultados presentan la comparación de las variables estudiadas en dos grupos poblacionales: 1) trabajadores/as con pluriempleo; 2) trabajadores/as con un sólo trabajo remunerado. La tabla 2 muestra la distribución porcentual por cantidad de empleos en la población estudiada.

**Tabla 2.** Distribución porcentual por cantidad de empleos de los trabajadores/as asistenciales de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

CANTIDAD DE EMPLEOS	Porcentaje (%)
Pluriempleo	54,3%
Sólo un trabajo remunerado	37,0%
NS/NC	8,7%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

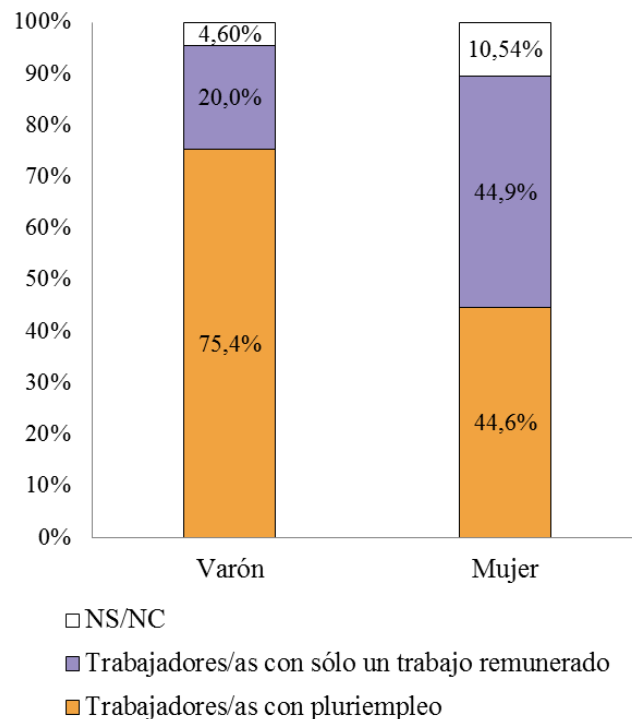
Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## 6.1 Características sociodemográficas

El presente módulo tiene como fin analizar las características demográficas de los trabajadores/as, con y sin pluriempleo, que desempeñan tareas de cuidado asistencial en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Para lo cual, se presentarán los resultados de las siguientes variables en la población estudiada: sexo, edad, nivel educativo, ingreso total mensual del hogar y salario.

Respecto a la distribución del pluriempleo según sexo de la población estudiada, se observa que los varones presentan un porcentaje mayor (75,4%) de pluriempleo, en comparación con el porcentaje de mujeres pluriempleadas (44,6%).

**Figura 1.** Distribución porcentual por sexo de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



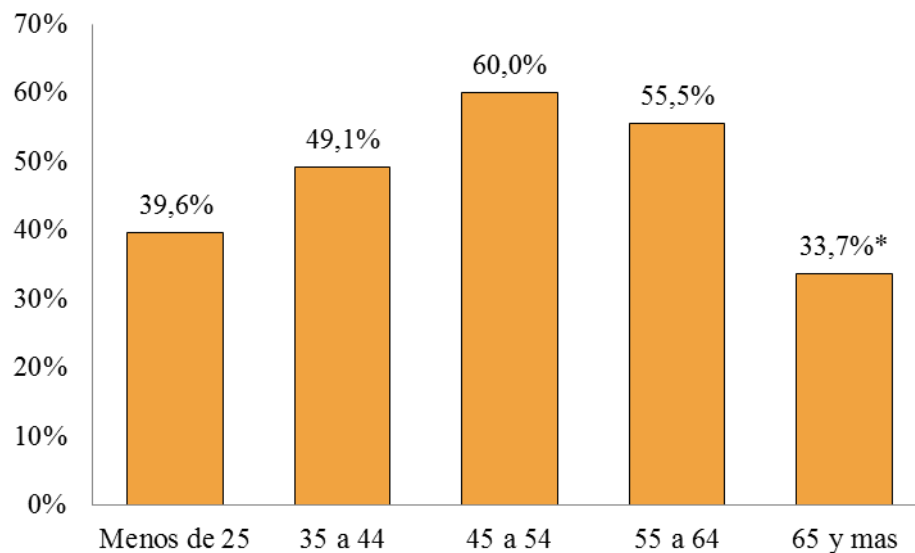
Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

El análisis de la distribución porcentual de trabajadores/as que desempeñan tareas asistenciales con pluriempleo por edad, muestra una forma de campana donde el rango de edad comprendido entre 45 y 54 años presenta el mayor porcentaje (60,0%) de trabajadores/as pluriempleados. Porcentaje que disminuye progresivamente hacia los extremos de edades -más jóvenes y más viejos- (Figura 2).

**Figura 2.** Distribución porcentual por edad de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



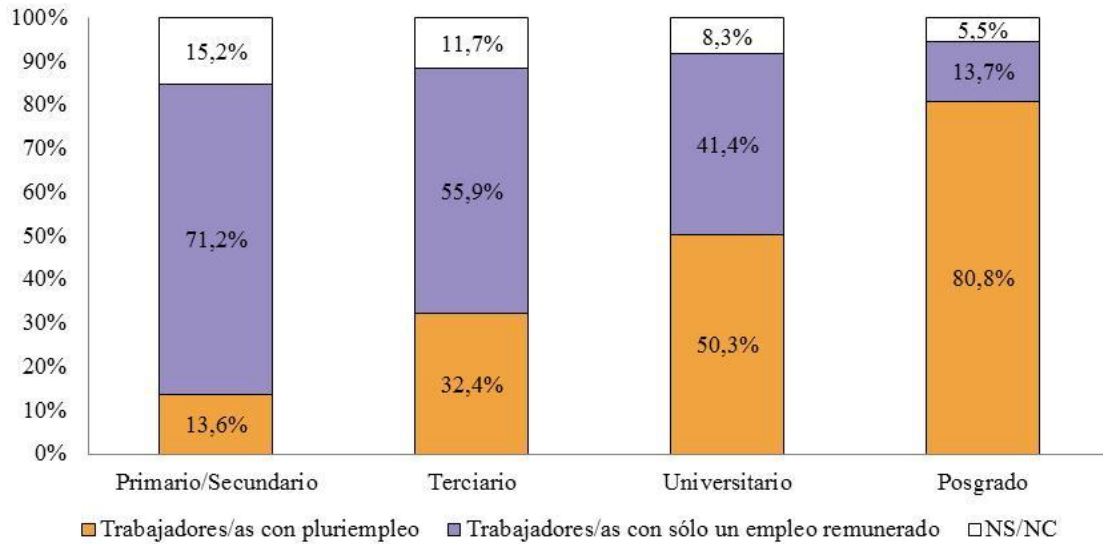
Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 25%.

Al analizar la distribución porcentual de trabajadores/as asistenciales con y sin pluriempleo por el nivel de instrucción se observa una pendiente que muestra que a mayor nivel de instrucción aumenta la frecuencia de trabajadores/as pluriempleados. Así el 80,8% de los trabajadores/as con posgrado tiene pluriempleo, en contraposición, el 13,6% de trabajadores/as con primario/secundario tiene más de un trabajo remunerado (Figura 3).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 3.** Distribución porcentual por nivel de instrucción de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



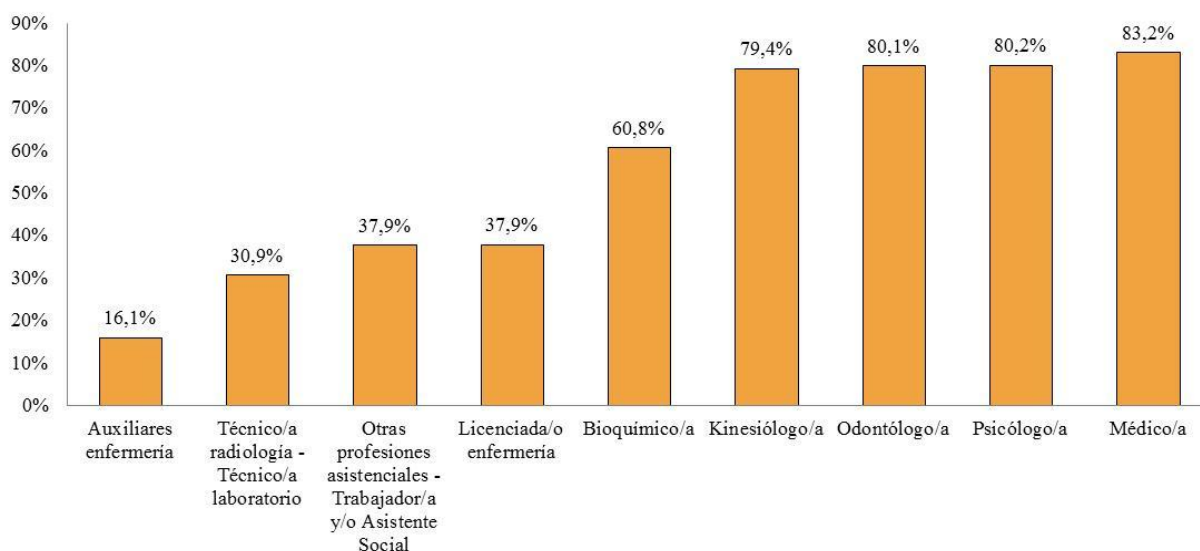
Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

La Figura 4 muestra la distribución porcentual de trabajadores/as con pluriempleo según categoría ocupacional. Estos resultados muestran una consistencia con la Figura 3, ya que son los/as profesionales -que se encuentran comprendidos en las categorías “universitarios” y “posgrado” de la Figura anterior quienes presentan los porcentajes de pluriempleo más altos. Así observamos que el 83,2% de los médicos/as, el 80,2% de los psicólogos/as, el 80,1% de los odontólogos/as, el 79,4% de los kinesiólogos/as y el 60,8% de los bioquímicos tienen más de un trabajo remunerado.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 4.** Distribución porcentual por categoría ocupacional de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

A continuación se presentarán los datos que muestran la relación entre la problemática del pluriempleo y los niveles de ingreso. Para un análisis más integral se estudió el ingreso mensual total del hogar al que pertenece el trabajador/a (incluidos todos los miembros), y el salario percibido en ese hospital. Cabe aclarar que los ingresos y salarios mostrados en los resultados corresponden al momento de hacer la encuesta, con una cotización del peso según el Banco Central de la República Argentina de 1 USD (dólar) = 4.2 ARS (pesos argentinos), a mediados de la realización del trabajo de campo (septiembre de 2011).

Los trabajadores/as con mayor ingreso mensual total del hogar, presentan frecuencias más altas de pluriempleo en comparación con aquellos/as que tienen ingresos más bajos. Así, el 74,9% de los trabajadores/as con un ingreso total del hogar de “más de \$20.000” y el 75,7% de quienes se encuentran en el rango de “\$10.001 a \$20.000” están pluriempleados/as; mientras que el 26,1% de los trabajadores/as con un ingreso total mensual del hogar de “hasta \$4000” tiene más de un empleo (Tabla 3).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 3.** Distribución porcentual por ingreso mensual total del hogar de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Ingreso mensual total del hogar incluidos todos los miembros	Trabajadores/as con pluriempleo	Trabajadores/as con sólo un trabajo remunerado	NS/NC
Hasta \$4.000	26,1%	63,7%	10,2%
\$4.001 a \$10.000	48,1%	42,7%	9,1%
\$10.001 a \$20.000	75,7%	17,7%	6,6%
Más de \$20.000	74,9%	18,2%*	6,9%

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 25%.

Asimismo, la Tabla 4 muestra que los trabajadores/as con rangos de salario más altos por su trabajo en el hospital son quienes presentan una mayor frecuencia de pluriempleo. Así de los trabajadores/as que tienen un salario de \$4501 a \$7000 el 74,5% tiene más de un empleo y entre los trabajadores/as que ganan más de \$7000, el 67,4% tiene pluriempleo. En contraposición los trabajadores/as con rangos de salario más bajos (\$4500 y menos) presentan menores porcentajes de pluriempleo (39,5%).

**Tabla 4.** Distribución porcentual por salario mensual de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Salario mensual por el trabajo en el hospital	Trabajadores/as con pluriempleo	Trabajadores/as con sólo un trabajo remunerado	NS/NC
\$4500 y menos	39,5%	51,1%	9,4%
\$4501 a \$7000	74,5%	20,0%	5,4%
\$7001 y más	67,4%	26,3%	6,3%

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

El fenómeno del pluriempleo está ampliamente extendido (54,3%) entre los trabajadores/as asistenciales de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Esta prevalencia coincide con los estudios presentados en el

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

estado del arte (Novick y Galin, 2003); (Sánchez, 2010); (OPS/OMS, 2012); (SSPTyEL, 2013); (Spinelli *et al*, 2013).

El perfil sociodemográfico de la población estudiada muestra una distribución desigual del pluriempleo entre sexos, grupos de edad, nivel de instrucción y categoría ocupacional de los trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial.

Así, la frecuencia de pluriempleo es mayor entre los varones, los trabajadores/as comprendidos en un rango de edad entre 45 a 49 años y se incrementa en trabajadores/as con nivel de instrucción alcanzado más alto. Asimismo, son las categorías de profesionales las que presentan los porcentajes más altos de pluriempleo.

En relación al ingreso total mensual del hogar, la prevalencia de pluriempleo es mayor en los rangos de ingresos más altos. Lo mismo ocurre respecto del salario, al aumentar el rango del salario aumenta la frecuencia del pluriempleo. Esto último, supone lo contrario a lo que a priori se esperaba encontrar: que la frecuencia del pluriempleo sería mayor en los trabajadores/as con salarios del hospital más bajos.

Relacionado con esta caracterización se destaca que son los trabajadores/as de menor nivel de instrucción alcanzado y menores ingresos personales y del hogar, quienes presentan mayor frecuencia de NS/NC en relación a la pregunta acerca de existencia de pluriempleo.

## ***6.2 Dimensión cuidadora del proceso de trabajo***

Este módulo tiene el propósito de poner en relieve algunos aspectos de la relación que los trabajadores/as de la salud que desempeñan tareas de cuidado asistencial establecen con los usuarios/as; mostrar estos vínculos desde la mirada de los trabajadores/as con y sin pluriempleo. El vínculo y la comunicación con los usuarios/as es uno de los elementos claves de la dimensión cuidadora y el diálogo una de las principales herramientas del proceso de trabajo en salud. En este sentido se presentan los resultados de diferentes variables que indagaron en el proceso habla-escucha y sobre la percepción de los trabajadores/as sobre la atención dada a los usuarios/as.

Respecto a la variable “me resulta sencillo comunicarme con mis pacientes” (Tabla 7, Apéndice A) se observa que una amplia mayoría de los trabajadores/as pluriempleados/as (89,6%) y no pluriempleados/as (85,8%) está de acuerdo con esta afirmación



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

En el mismo sentido, un porcentaje menor de trabajadores/as que realizan tareas de cuidado asistenciales manifestó que estar de acuerdo con la siguiente afirmación “evito escuchar a los pacientes y/o familiares cuando me cuentan sus problemas personales” - pluriempleados/as (20,4%), no pluriempleados (18,1%)- (Tabla 9, Apéndice A)

Sin embargo, al indagar si “hay barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes” los resultados son más matizados. Así el 45,7% de los trabajadores/as con pluriempleo y el 40,3% de quienes tienen un solo trabajo remunerado están de acuerdo con esta afirmación. (Tabla 9, Apéndice A)

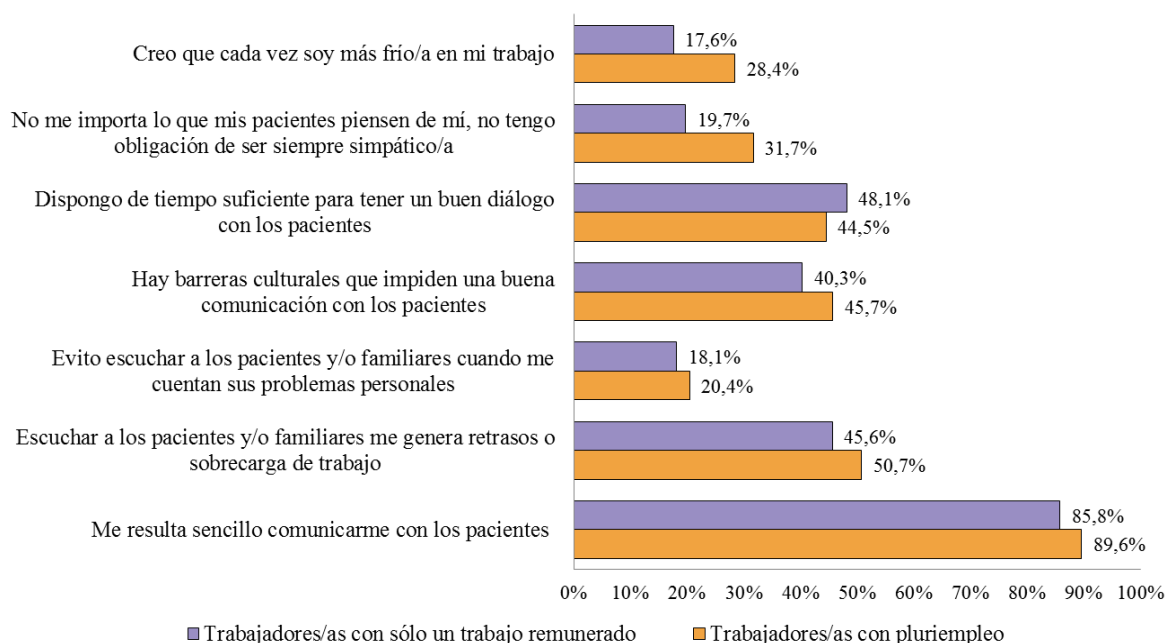
La disponibilidad de tiempo para la comunicación con los usuarios también aparece reflejado en los resultados como un problema percibido por casi la mitad de los trabajadores/as asistenciales. Así el 44,5% de los pluriempleados/as y el 48,1% de los no pluriempleados/as están de acuerdo con la afirmación “dispongo de tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes” (Tabla 11, Apéndice A). Asimismo aproximadamente la mitad de los trabajadores/as manifestó estar de acuerdo con que “escuchar a los pacientes y/o familiares me genera retrasos o sobrecarga de trabajo” - pluriempleados/as (50,7%), no pluriempleados/as (45,6%)- (Tabla 8, Apéndice A).

Respecto a los aspectos relacionados con la empatía entre trabajador/a-usuario/a, consultados sobre la afirmación “no me importa lo que mis pacientes piensen de mí, no tengo obligación de ser siempre simpático/a”, un 31,7% de los pluriempleados/as y un 19,7% de los no pluriempleados/as dijo estar de acuerdo (Tabla 12, Apéndice A). Con respecto a la variable “creo que cada vez soy más frío/a en mi trabajo” un 28,4% de los pluriempleados/as y un 17,6% de quienes tienen un sólo empleo manifestó estar de acuerdo (Tabla 13, Apéndice A).

A continuación se muestra en un gráfico la comparación entre ambos grupos en estudio de las variables presentadas:

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 5.** Distribución porcentual de trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, que están “de acuerdo” con afirmaciones relacionadas al vínculo y comunicación con los usuarios/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

De los resultados presentados de las variables que exploran sobre el tiempo disponible y el tipo de vínculo -particularmente sobre la comunicación y la empatía- que los trabajadores/as establecen con sus pacientes, se desprende que hay un mayor porcentaje de trabajadores/as con un sólo empleo que refieren tener mejores vínculos y tiempo suficiente. No obstante, de acuerdo a lo reseñado, los valores consignados muestran que la diferencia entre ambos grupos en estudio es acotada en general, encontrándose una diferencia mayor al 10% en favor de los no pluriempleados en las variables que indagan sobre la empatía entre trabajadores/as y usuarios/as.

Cabe destacar que en esta dimensión los trabajadores/as no pluriempleados/as presentan un NS/NC más alto (entre 9,4% y 14,7%) para todas las variables indagadas que los pluriempleados/as (entre 3,8% y 6,4%). A manera de anticipo de discusión se plantea la pregunta acerca de las razones por las que esa categoría (No sabe / No contesta) que en

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

principio se supone que es un residual aleatorio da la sensación de que está sesgada y que los trabajadores/as con un solo empleo tienen mayor tendencia a no responder.

Finalmente se exploró sobre la satisfacción de los trabajadores/as asistenciales en la “atención dada a los pacientes” en una escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho). En consonancia con lo anterior los resultados muestran una pequeña diferencia entre el puntaje asignado (promedio) por trabajadores/as con un sólo empleo (7,32), en comparación al asignado por los trabajadores/as con pluriempleo (6,38).

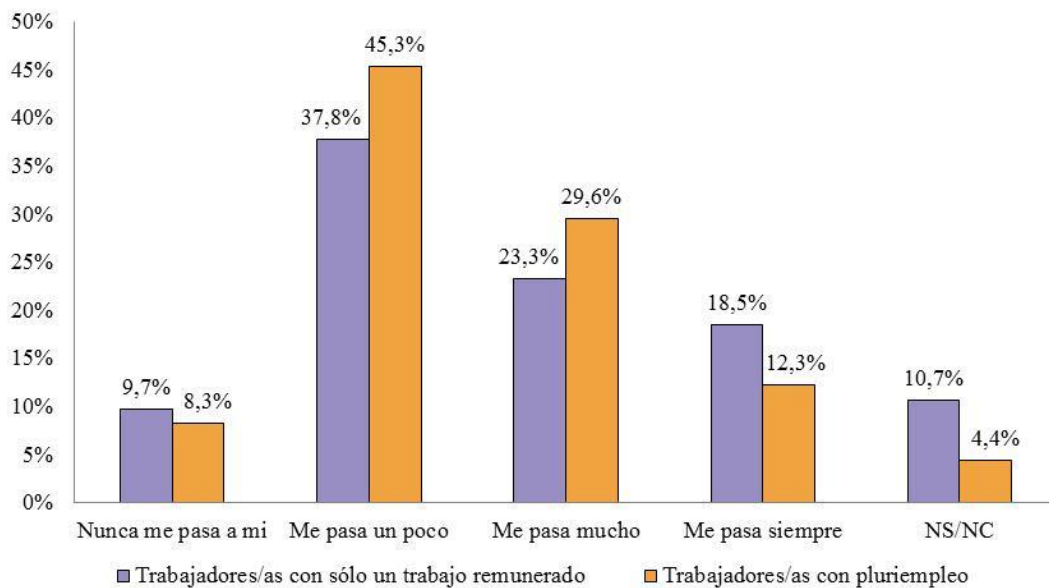
### ***6.3 Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad***

Este módulo, como su título lo indica, presenta los resultados de las variables relacionadas a los vínculos que los trabajadores/as asistenciales establecen con sus compañeros/as. Se indagó en aspectos relacionados a la colaboración en el trabajo y el trabajo en equipo.

La Figura 6 muestra que el 18,5% de los trabajadores/as asistenciales que tienen un solo empleo percibe que le “pasa siempre” que los compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente, frente a un porcentaje menor (12,3%) de trabajadores/as con pluriempleo que percibe lo mismo. No obstante al agrupar las respuestas “me pasa mucho / me pasa siempre” los resultados se equiparan, alcanzan el 41,9% para los no pluriempleados/as y el 41,8% para los pluriempleados/as. El porcentaje de NS/NC muestra que el 10,7% de los no pluriempleados y el 4,4% de los pluriempleados no saben / no contestaron a esa pregunta. (Tabla 17, Apéndice A)

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 6.** Distribución porcentual de la frecuencia de trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, que refieren “los/as compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente” en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



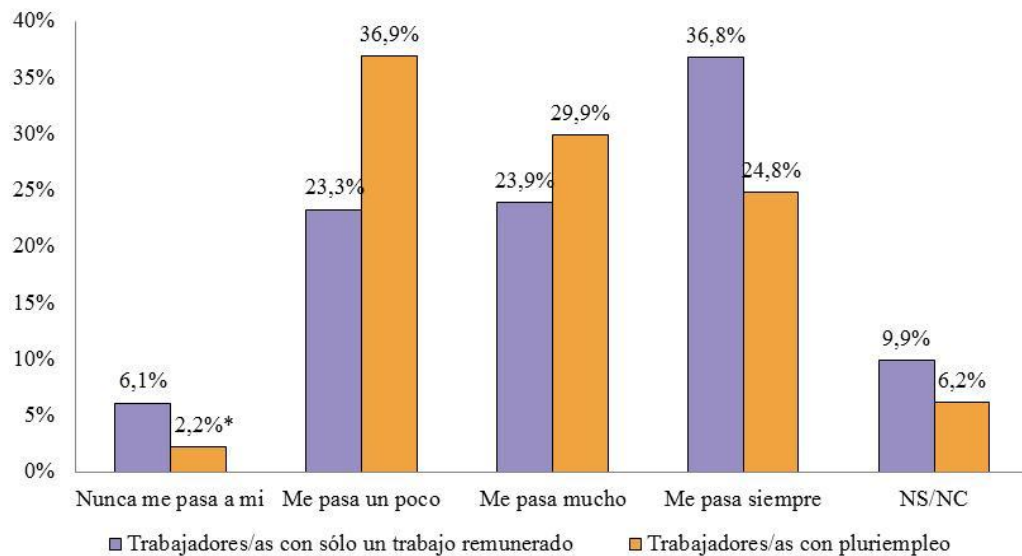
Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

Respecto a la afirmación “soy todavía el colaborador/a que solía ser”, la diferencia de percepción entre ambos grupos de estudio es mayor. Así al 36,8% de los trabajadores/as con un sólo empleo, frente al 24,8% de los trabajadores/as asistenciales pluriempleados se identifican con la afirmación (Figura 7). Al agrupar las respuestas “me pasa mucho / me pasa siempre” las diferencias se mantienen así los porcentajes alcanzan el 60,7% para los trabajadores/as sin pluriempleo y el 54,7% para los pluriempleados/as. El 9,9% de los no pluriempleados y el 6,2% de los pluriempleados no saben / no contestaron a esa pregunta. (Tabla 15, Apéndice A).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 7.** Frecuencia de la percepción sobre “soy todavía el colaborador/a que solía ser” en los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

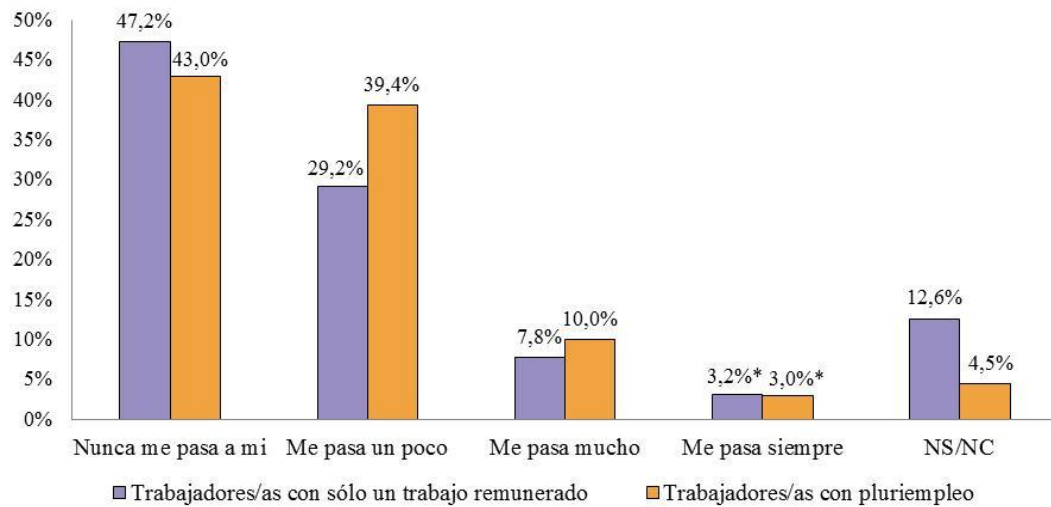
NS / NC = No sabe / No contesta.

\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 25%.

Ante la afirmación “a veces me aíso en mi trabajo para no tener contacto con nadie” la respuesta más frecuente fue “nunca me pasa a mí” que muestra un 47,2% para los no pluriempleados/as y un 43,0% para los pluriempleados/as (Figura 8). Además, el 12,6% de los no pluriempleados y el 4,5% de los pluriempleados no saben / no contestaron a esa pregunta. (Tabla 16, Apéndice A)

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 8.** Distribución porcentual de frecuencia en la percepción de aislamiento para evitar contacto en el trabajo en los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



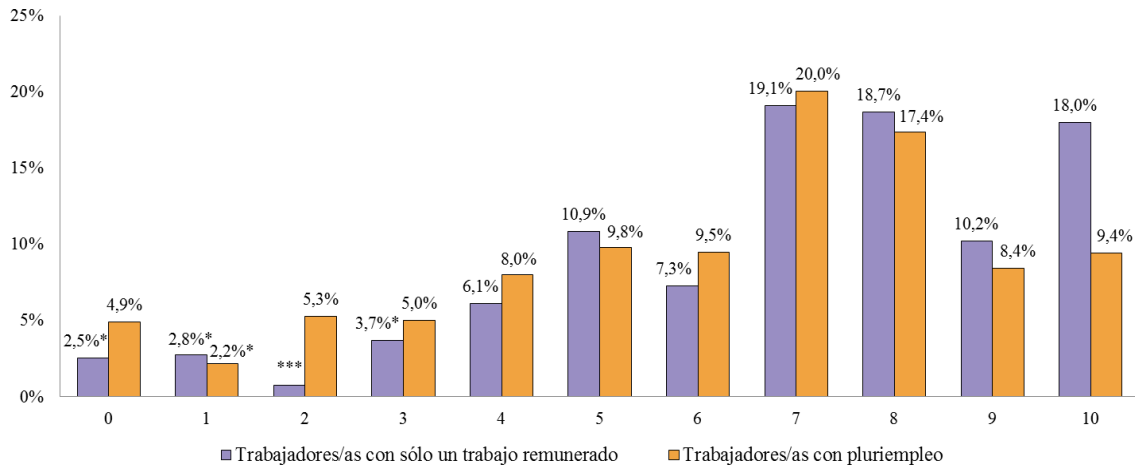
Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

En relación a la satisfacción de los trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial respecto al trabajo en equipo, se observa que en una escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho), el 18,0% de trabajadores/as sin pluriempleo mostró estar muy satisfecho -calificó en 10 al trabajo en equipo- en comparación con el 9,4% de los trabajadores/as pluriempleados (Figura 9). En promedio, el puntaje asignado fue: 6,93 en los trabajadores/as que tienen un sólo empleo remunerado y 6,15 en pluriempleados (Tabla 18, Apéndice A).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 9.** Distribución porcentual de la satisfacción del trabajo en equipo en una escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho), en los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 25%.

\*\*\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 40%.

Los resultados de las variables estudiadas en esta dimensión nos muestran que las relaciones de colaboración y trabajo en equipo están presentes en mayor frecuencia en trabajadores/as con un sólo empleo, respecto a los pluriempleados. Asimismo, estas diferencias son más sustanciales en la variable que consulta si “soy colaborador/a como antes” y en la que indaga sobre satisfacción del trabajo en equipo.

Cabe destacar que tal como se refirió en la dimensión cuidadora reaparece la problemática del nivel de no respuesta. Así los trabajadores/as no pluriempleados/as presentan un NS/NC más alto (entre 9,9% y 12,6%) para todas las variables indagadas que los pluriempleados/as (entre 4,4% y 6,2%).

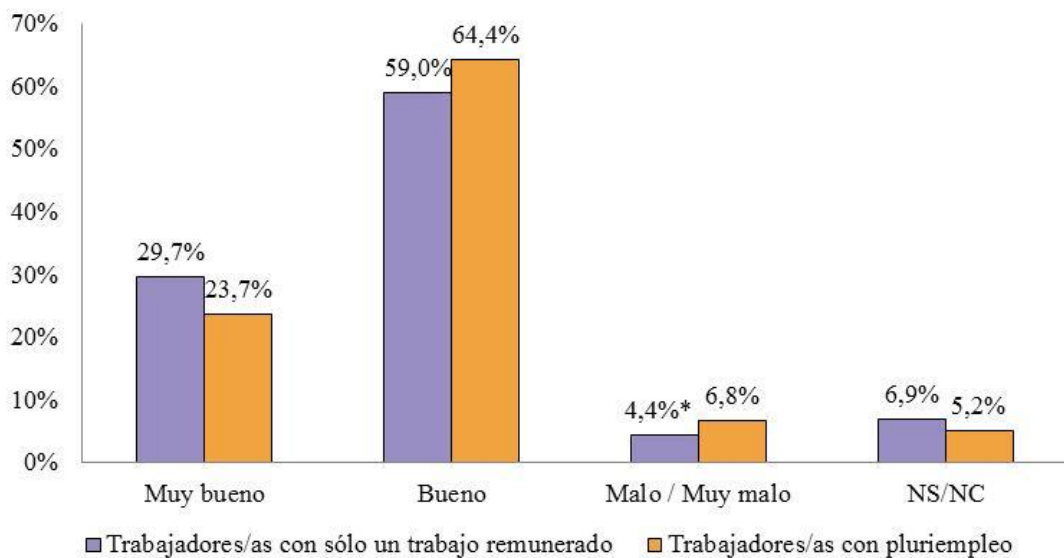
#### **6.4 Vínculo con el trabajo y el hospital**

Este módulo tiene el propósito de conocer cómo son los vínculos que los trabajadores/as construyen con su trabajo y con el hospital, cómo son estos vínculos en trabajadores/as con tareas de cuidado asistencial con pluriempleo y en quienes trabajan sólo en el hospital.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

Al indagar acerca de cómo es su “vínculo con la institución”, el 29,7% de los trabajadores/as que están empleados/as en un sólo hospital lo consideró “muy bueno”, en comparación con el 23,7% de los trabajadores/as con pluriempleo (Figura 10).

**Figura 10.** Distribución porcentual del vínculo que establecen con la institución los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

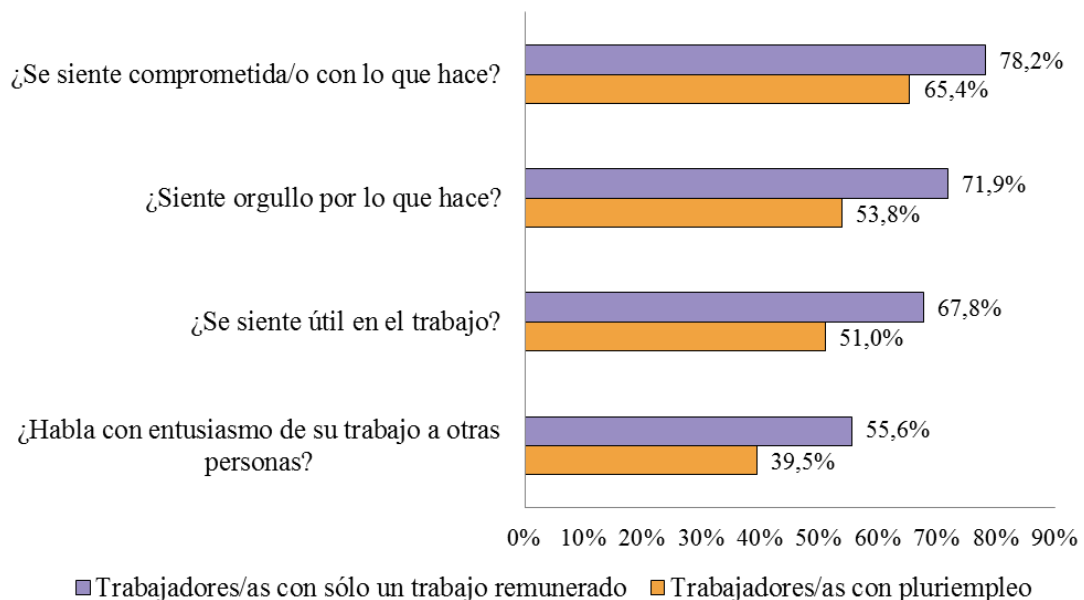
\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 25%.

Además se analizaron cuatro variables referidas a los sentimientos producidos por el trabajo. En términos generales se encuentran valores altos para ambos grupos analizados. Igualmente se destaca que en esta dimensión se encuentran diferencias significativas entre trabajadores/as con y sin pluriempleo. Así la Figura 11 muestra el porcentaje de trabajadores/as con y sin pluriempleo que “siempre” sienten en relación al trabajo los siguientes sentimientos: compromiso, 65,4% y 78,2%; orgullo, 53,8% y 71,9%; utilidad, 51,0% y 67,8% y habla con entusiasmo de su trabajo a otras personas, 39,5% y 55,6% respectivamente.



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 11.** Distribución porcentual de sentimientos producidos por el trabajo “siempre” en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

Respecto al nivel de no respuesta en las preguntas de esta dimensión se destaca que la diferencia encontrada entre ambos grupos de estudio no es sustancial (Tablas 19 a 23, Apéndice A).

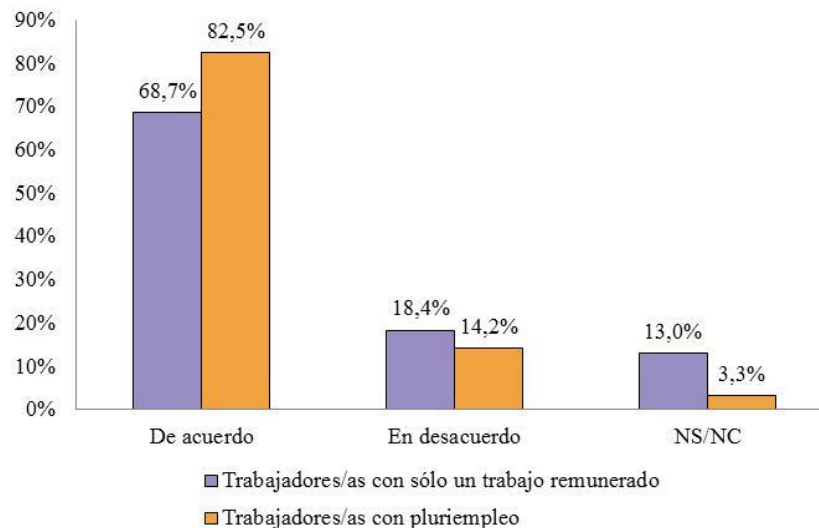
### 6.5 Otros aspectos relacionados al trabajo

En este último módulo, se incluyeron algunas variables que indagan sobre otros aspectos del trabajo relacionados a las expectativas, a las percepción de responsabilidades y productividad y a los efectos que produce el trabajo en la familia.

La Figura 12 compara el porcentaje de trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, que se identifican la afirmación “mi poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades tal y como yo esperaba”. Así, el 82,5% de los pluriempleados/as está “de acuerdo” con esta afirmación, mientras que entre quienes trabajan en un sólo hospital el porcentaje es 68,7%.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 12.** Distribución porcentual de grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a que el incremento del poder adquisitivo no ha sido acorde a las responsabilidades en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa)

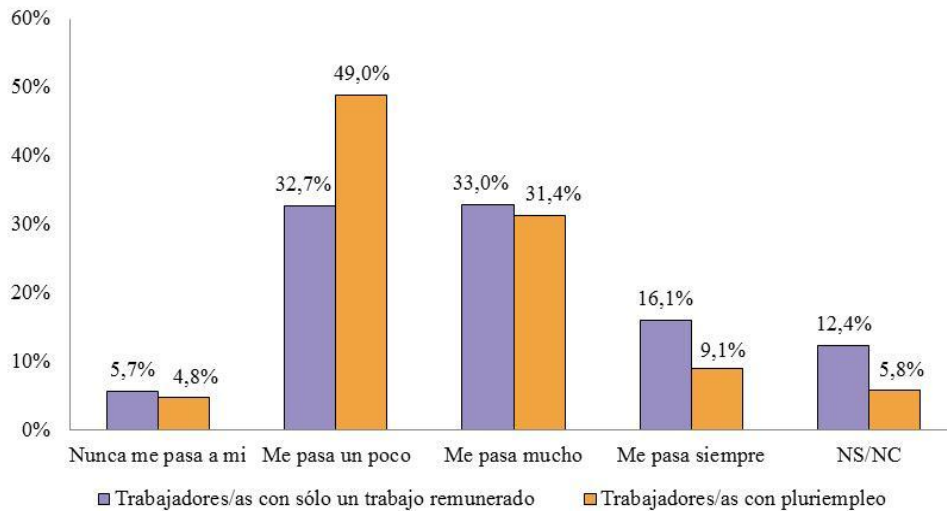
NS / NC = No sabe / No contesta.

La variable que indaga sobre la afirmación “deseaba un mayor impacto en la sociedad de mi trabajo como profesional de la salud y no es así” se presenta resultados ambiguos en la comparación entre ambos grupos que no permiten realizar una conclusión al respecto, en virtud de que el grupo de trabajadores/as pluriempleados muestra un porcentaje mayor para ambos indicadores – de acuerdo y en desacuerdo- . Esto se explica por el mayor porcentaje de trabajadores/as sin pluriempleo que no sabe o no contesta a la pregunta. (Tabla 24, Apéndice A).

Al indagar sobre la percepción de los trabajadores/as acerca de que “mi productividad ha mejorado” se encuentra que para las frecuencias “me pasa siempre” y “me pasa mucho” predomina un porcentaje mayor de trabajadores/as sin pluriempleo (16,1% y 33,0%) respecto del otro grupo en comparación (9,1% y 31,4%) (Figura 13). Se destaca que el NS/NC para esta pregunta es de 12,4% para los no pluriempleados/as y 5,8% para los trabajadores/as con pluriempleo.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 13.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, sienten que su productividad ha mejorado en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



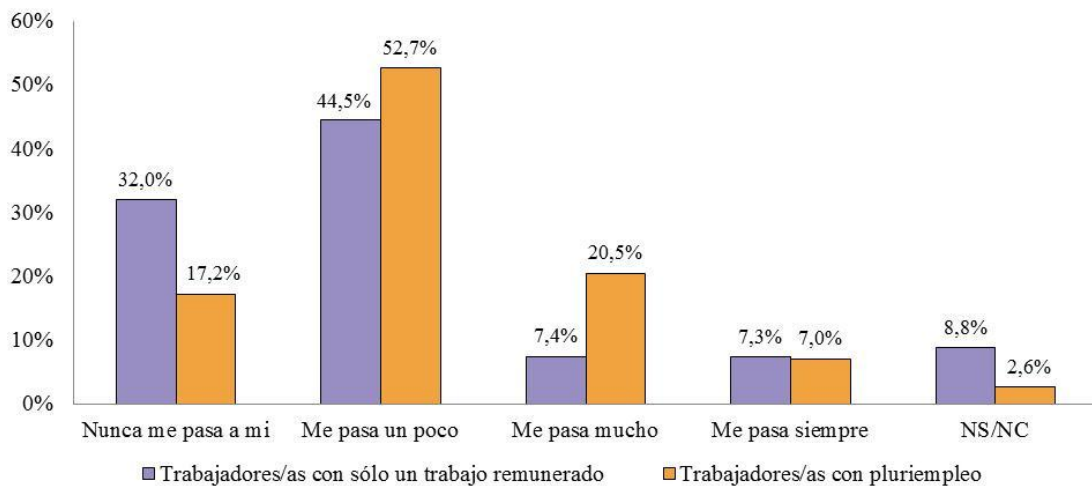
Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCO-UNLa)

NS / NC = No sabe / No contesta.

Respecto a los efectos del trabajo en la familia, se observan diferencias entre los dos grupos en comparación. Así, entre quienes manifestaron que el trabajo interfiere en su vida familiar - mucho o siempre- hay mayores porcentajes de trabajadores/as con pluriempleo (20,5% y 7,0%) respecto a trabajadores/as con un sólo empleo (7,4% y 7,3%). Asimismo, entre quienes manifestaron “nunca me pasa a mí” se encuentran los siguientes porcentajes: 32,0% en trabajadores/as con un sólo empleo y 17,2% en pluriempleados/as (Figura 14).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 14.** Distribución porcentual de la frecuencia con la que el trabajo interfiere en la vida familiar en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

Otro aspecto relacionado al trabajo sobre el que se indagó, es la sensación de cansancio que los trabajadores/as que desempeñan tareas de cuidado asistencial experimentan al enfrentarse a otro día de trabajo y/o al final la jornada laboral. La Tabla 5 muestra diferencias en las frecuencias de trabajadores/as con y sin pluriempleo que perciben estas sensaciones. Se destaca que el 50,2% de los trabajadores/as asistenciales con más de un empleo refirió que se siente fatigado/a cuando se levanta por la mañana y tiene que enfrentarse con otro día de trabajo y el 47,8% se siente acabado/a al final de la jornada laboral. En contraposición quienes tienen un sólo empleo presentan los siguientes valores para las variables mencionadas: 35,2% y 38,0% respectivamente (Tabla 5). Los NS/NC representan para los no pluriempleados el 13,4% para la primera variable y el 12,6% para la segunda. En los pluriempleados los porcentajes encontrados son el 4,0% y 3,4% respectivamente.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 5.** Distribución porcentual de la percepción de cansancio al inicio y final de la jornada laboral, en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

	"DE ACUERDO"	
	Trabajadores/as con pluriempleo	Trabajadores/as con sólo un trabajo remunerado
Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	50,2%	35,2%
Me siento acabado/a cuando llego a casa al final de la jornada laboral.	47,8%	38,0%

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

En esta dimensión se agruparon distintas variables que indagan sobre cómo impacta el trabajo en aspectos heterogéneos y sustanciales para la vida del trabajador/a. Sus resultados muestran diferencias considerables entre trabajadores/as con y sin pluriempleo. Se destaca que son los pluriempleados quienes presentan mayores frecuencias en las variables que indagan sobre la interferencia del trabajo en la familia, sobre la sensación de cansancio y en la percepción de que su poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades.

## ***6.6 Discusión acerca del nivel de no respuesta hallado en los resultados***

Tal como se describe en la presentación de los resultados para tres de las dimensiones estudiadas (*Dimensión cuidadora, Relaciones de ayuda y solidaridad y Otros aspectos relacionados con el trabajo*) la diferencia entre pluriempleados y no pluriempleados es constante: los trabajadores/as con un sólo empleo presentan un nivel de no respuesta más alto para todas las variables. Mientras que en la dimensión *Vínculo con el trabajo y con el hospital* la diferencia se acorta bastante, casi se equiparan los NS/NC entre ambos grupos en estudio.

Surge el interrogante sobre por qué esa categoría que en principio se supone que es un residual aleatorio muestra diferencias entre ambos grupos y el grupo de trabajadores/as con un sólo empleo tiene mayor tendencia a no responder. No podemos responder a esta pregunta con los datos disponibles, pero consideramos que esta situación podría estar relacionada al nivel

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

de instrucción alcanzado de los trabajadores/as no pluriempleados/as y a la complejidad y extensión de la encuesta.

Esta idea la sustentamos en los datos de *Características sociodemográficas* que destacan que son los trabajadores/as de menor nivel de instrucción alcanzado y menores ingresos personales y del hogar quienes presentan un nivel de no respuesta más alto en relación a la pregunta acerca de existencia de pluriempleo. Asimismo también se apoya en la experiencia del trabajo de campo, donde observamos la dificultad para completar adecuadamente la encuesta por parte de algunos trabajadores/as como fue mencionado en el punto 4.4 *Fuente de datos e instrumento utilizado* de la metodología. No obstante, llama igualmente la atención que en las preguntas que indagan sobre el vínculo con el trabajo y con la institución esa brecha se diluya.

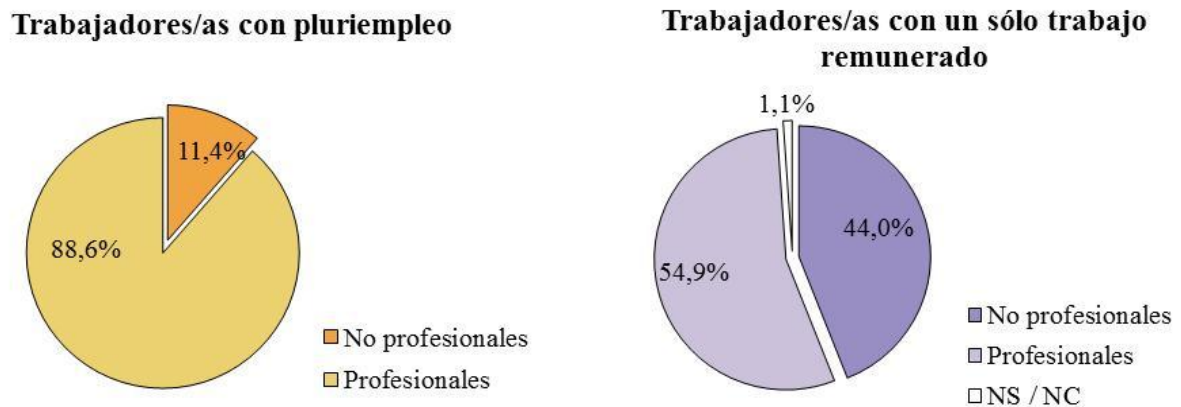
### **6.7 Pluriempleo y profesión**

Dadas las diferencias encontradas en el perfil sociodemográfico respecto a la frecuencia de pluriempleo por nivel de instrucción y categoría ocupacional, nos preguntamos cómo se distribuye el nivel de instrucción alcanzado (profesionales / no profesionales) al interior de cada grupo de estudio (un empleo / pluriempleo).

La Figura 15 muestra que la proporción de no profesionales es mayor en trabajadores/as con un sólo empleo (44,0%) en comparación a los trabajadores/as con pluriempleo (11,4%) y en sentido contrario la proporción de profesionales es mayor entre los trabajadores/as con pluriempleo (88,6%) respecto de los trabajadores con un sólo empleo (54,9%).

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Figura 15.** Distribución porcentual según nivel de instrucción alcanzado (Profesional / No profesional), en los trabajadores/as asistenciales con y sin pluriempleo de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.



Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

NS / NC = No sabe / No contesta.

Ante esta distribución desigual según nivel de instrucción alcanzado en los trabajadores/as asistenciales con y sin pluriempleo indagamos sobre cómo se comportan las variables analizadas al interior de las siguientes subpoblaciones: profesionales, con y sin pluriempleo y no profesionales, con y sin pluriempleo.

Se seleccionaron algunas variables por dimensión para su análisis desagregado. El criterio para seleccionar las variables a comparar fue considerar aquellas que sean más representativas de la dimensión y/o las que mostraran mayores diferencias entre pluriempleados/as y no pluriempleados/as en los resultados reseñados en el presente capítulo, con el fin de conocer si esas diferencias se mantenían entre las subpoblaciones diferenciadas.

Se observa que las diferencias halladas en las prevalencias al interior de las subpoblaciones analizadas, profesionales pluriempleados/as versus profesionales no pluriempleados/as y no profesionales pluriempleados/as versus no profesionales no pluriempleados/as, son similares a las encontradas entre el total de trabajadores/as asistenciales con y sin pluriempleo (Tabla 6).

La tabla 6 muestra un conjunto de trece variables seleccionadas, que consisten en afirmaciones positivas o negativas referidas a diferentes aspectos del proceso de trabajo. En todas ellas los pluriempleados/as, tanto profesionales como no profesionales, presentan mayor

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

proporción de trabajadores/as con lo que podríamos llamar “peores vínculos” hacia el trabajo, la institución, sus compañeros/as y los usuarios/as en comparación con quienes tienen un sólo empleo sean profesionales o no. La única excepción se observa en la variable “soy todavía el colaborador que solía ser” donde la diferencia se invierte en los no profesionales al agrupar las opciones de respuesta “me pasa siempre / me pasa mucho” (Tabla 6).

Otra lectura secundaria que se desprende de la Tabla 6 es la comparación entre profesionales y no profesionales. Este análisis muestra para todas las dimensiones que son los no profesionales quienes presentan mayores proporciones de trabajadores/as con “vínculos positivos” en el trabajo. Cabe aclarar que no está entre los objetivos de esta investigación indagar en la comparación entre estos grupos, sin embargo, se destaca esto como un tema que podría ser profundizado en próximos estudios.



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 6.** Distribución porcentual de los vínculos que el trabajador/a establece con los usuarios/as, los compañeros/as y el trabajo en el total de trabajadores/as asistenciales, profesionales y no profesionales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

VARIABLE	INDICADOR	TOTAL TRABAJADORES/AS ASISTENCIALES		PROFESIONALES		NO PROFESIONALES	
		Pluriempleo		Pluriempleo		Pluriempleo	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No
<b>Dimensión Cuidadora del proceso de trabajo</b>							
Escuchar a los pacientes y/o familiares me genera retrasos o sobrecarga de trabajo	"De acuerdo"	50,7%	45,6%	51,3%	45,1%	49,3%	45,8%
No me importa lo que mis pacientes piensen de mí, no tengo obligación de ser siempre simpático/a	"De acuerdo"	31,7%	19,7%	30,5%	19,8%	34,9%	19,7%
Creo que cada vez soy más frío/a en mi trabajo	"De acuerdo"	28,4%	17,6%	28,7%	17,0%*	27,6%	17,8%
<b>Relaciones de ayuda/apoyo/solidaridad</b>							
Trabajo en equipo Escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho)	Promedio	6,15	6,93	6,01	7,22	6,60	6,82
Soy todavía el colaborador/a que solía ser	"Me pasa siempre"	24,8%	36,8%	23,1%	32,1%	30,6%	38,5%
	"Me pasa siempre / me pasa mucho"	54,7%	60,6%	52,7%	70,6%	60,8%	57,1%

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

**Tabla 7.** Continuación

A veces me aísló en mi trabajo para no tener contacto con nadie**	"Me pasa siempre/ me pasa mucho"	13,0%	11,0%	12,7%	10,9%	14,2%	10,9%
<b>Vínculo con el trabajo</b>							
Mi vínculo con la institución es	Muy bueno	23,7%	29,7%	23,9%	30,3%	23,5%	29,5%
¿Se siente útil en el trabajo?	"Siempre"	51,0%	67,8%	46,7%	57,6%	65,2%	71,5%
	"Siempre / muchas veces"	86,8%	91,5%	86,3%	94,9%	88,4%	90,3%
¿Se siente comprometida/o con lo que hace?	"Siempre"	65,4%	78,2%	63,7%	78,1%	70,9%	78,3%
	"Siempre / muchas veces"	90,5%	93,3%	90,7%	99,3%	89,9%	91,1%
<b>Otros aspectos relacionados al trabajo</b>							
Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	"De acuerdo"	50,2%	35,2%	51,9%	39,3%	44,8%	33,8%
Me siento acabado/a cuando llego a casa al final de la jornada laboral	"De acuerdo"	47,8%	38,0%	47,5%	38,4%	49,3%	37,8%
El trabajo interfiere en mi vida de familia**	"Me pasa siempre / Me pasa mucho"	27,5%	14,7%	30,0%	14,0%	19,5%	14,9%
Mi poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades tal y como yo esperaba	"De acuerdo"	82,5%	68,7%	82,7%	69,5%	81,5%	68,4%

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

\* Estimación con coeficiente de variación mayor al 25%.

\*\* En esta variable no se consideró la categoría "siempre" ya que los coeficientes de variación de los resultados superaban los límites aceptados.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## **7. DISCUSIÓN**

Es la interpretación de los resultados la que le da vida a los mismos y su traducción a propuestas la que le da sentido a la investigación. Las reflexiones finales tienen el propósito de interpretar los resultados y analizarlos, entramándolos y discutiéndolos, con y desde el marco teórico propuesto. En este apartado se discutirán en primer lugar las limitaciones de los datos utilizados para los objetivos planteados. Luego se desarrollará la discusión de los resultados de este estudio. Finalmente se plantearán propuestas para futuras líneas de investigación, aspectos a estudiar.

### ***7.1 Límites del estudio***

Como se mencionó en el punto 4.4 *Fuente de datos e instrumento utilizado* la tesis utilizó datos primarios, esto se presenta como un punto destacable, así como el tamaño de la muestra y la extensión de la encuesta del estudio base que permitieron abordar los objetivos de la tesis en forma completa.

Dado el carácter exploratorio de la tesis sobre un tema poco profundizado en general se seleccionaron algunas variables de cada dimensión estudiada, no obstante, se podrían haber seleccionado una cantidad de variables mayor dentro del total disponible y/o construir otras dimensiones. Esto hubiera permitido ampliar el alcance y dar más solidez a las conclusiones de cada dimensión.

Respecto al diseño del estudio y de la muestra, al utilizar nosotros datos de un trabajo previo, nos vimos obligados a proceder a agrupar opciones de respuestas para algunas variables en las que se presentaba un bajo número de individuos de la muestra. Asimismo nos vimos limitados al intentar realizar ciertos análisis dado el nivel inaceptable del coeficiente de variación.

Los datos utilizados provienen de un cuestionario auto-administrado. Esto permitió acceder a un amplio territorio de vivencias pero siempre codificadas dentro de las opciones propuestas limitando ciertos aspectos de la dimensión subjetiva. En este sentido, para profundizar en ciertos aspectos del estudio, en las representaciones internalizadas por los trabajadores/as y aclarar algunas zonas grises como los niveles de no respuesta disimiles

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

encontrados en los grupos analizados, se podrán utilizar técnicas cualitativas que complementen los datos cuantitativos construidos.

## **7.2 El pluriempleo**

No obstante ser un fenómeno extendido (54,3%), el pluriempleo no se distribuye de manera homogénea entre los trabajadores/as asistenciales de la salud del conurbano bonaerense. En este sentido, el perfil sociodemográfico del trabajador/a pluriempleado encontrado en la tesis se caracteriza por tener una marcada predominancia de trabajadores varones, profesionales, con nivel de instrucción alcanzado alto y salarios relativos elevados.

Cabe destacar que el sector salud se caracteriza por tener una población con una mayor proporción femenina. Así, en la población estudiada existe un mayor porcentaje de mujeres, 68,8% que de varones, 31,1% (Spinelli *et al.*, 2013). Los resultados de la tesis muestran que existe una diferencia sustancial en la distribución del pluriempleo según sexo (varones 75,4 %, mujeres 44,6 %). La marcada diferencia en la distribución del pluriempleo según sexo plantea nuevas preguntas acerca de cómo es la relación entre pluriempleo y género considerando el trabajo no remunerado en el hogar. Las desigualdades existentes en las condiciones de trabajo en función de las relaciones de género y la sobrecarga originada por acumulación de trabajo con el doméstico (que permanece oculto), colocan a las mujeres trabajadoras en situación de desventaja con respecto a los hombres.

Esta diferencia encontrada también se observa en otros aspectos del trabajo como el salario analizados en el estudio *La salud de los trabajadores de la salud* donde se destaca que hay más cantidad de mujeres dentro de las franjas salariales más bajas y que en los estratos salariales más altos la proporción de varones es mayor (Spinelli *et al.*, 2013).

Estos datos van en línea con los distintos estudios que componen el trabajo *Mujer y empleo: la reforma de la salud y la reforma de la salud en la Argentina* (Nieves Rico y Marco coord., 2006) que ponen en evidencia

la gran heterogeneidad que caracteriza al mercado de trabajo, la segmentación horizontal y vertical que afecta a las mujeres, las brechas salariales que las perjudican a pesar de su mayor nivel de educación, la débil presencia de las trabajadoras en los ámbitos directivos, y las representaciones culturales que impiden su adecuada visualización. (Nieves Rico y Marco coord., 2006, p.16)

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

Siguiendo con la caracterización del perfil predominante hallado, el pluriempleo aparece también relacionado fuertemente a las categorías ocupacionales de profesionales, en particular de los médicos/as (83,0%). Esto tiene correlación con los niveles de instrucción alcanzados altos, niveles salariales y de ingresos total del hogar mayores que aparecen asociados al pluriempleo.

La relación entre pluriempleo y niveles salariales hallada es contraria a lo que a priori se esperaría encontrar, que el pluriempleo esté asociado a urgencias económicas y/o insuficiencias de ingresos. Así, se contraponen con algunos trabajos mencionados en el Estado del Arte que destacan como causas del pluriempleo los bajos salarios del sector.

Se trata de un problema complejo. Cabe preguntarse si el vínculo pluriempleo y niveles salariales se relaciona con las diferencias al interior de las categorías ocupacionales, con aspectos normativos y/o con cuestiones inherentes a los imaginarios y modos de vida de los trabajadores/as de cada ocupación.

Con respecto al primer punto, cabe analizar las posibilidades y límites de cada una de las ocupaciones de cuidado asistencial dentro y fuera del hospital. El hospital, como describimos en el Marco Teórico, es una organización compleja (Testa, 1997) que tiene características particulares y propias de una organización que funciona las 24 hs. durante todo el año. A este tipo de organización Mintzberg (2001) la denomina como *Burocracia Profesional*. Se destaca en ella la alta autonomía de los trabajadores/as profesionales debido, entre otras cosas al poder del experto otorgado por su saber especializado, la normalización de habilidades según reglas externas a la organización y al control sobre su propio trabajo (Mintzberg, 2001). En contraposición las otras categorías ocupacionales (enfermeros/as, auxiliares, técnicos/as y otras categorías no profesionales) que brindan funciones de apoyo tienen un grado de autonomía menor. Por otro lado, en una burocracia profesional los profesionales se caracteriza por tener más identificación con su profesión que con la organización donde la practica (Mintzberg, 2001) mientras que las categorías no profesionales están más ligadas a la vida interna del hospital, la ascensión en una escala administrativa.

Por ende, puede plantearse que este poder relativo de los profesionales expertos podría dar cauce a la búsqueda de empleos fuera del hospital, trabajo a tiempo parcial, etc. lo que explicaría en parte el predominio del pluriempleo entre los profesionales.

Asimismo la situación de desarrollar líneas de trabajo en forma propia, como poner un consultorio o dar servicio a domicilio, es más fácil para ciertas categorías ocupacionales como

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

los médicos/as, los psicólogos/as, enfermeros/as, kinesiólogos/as, y es más dificultoso o costoso para técnicos de laboratorio, radiólogos, o ciertas especialidades médicas que requieran de equipamiento instalado.

En segundo lugar, respecto a los aspectos normativos de la relación laboral, si recordamos que el universo que abarca esta investigación son trabajadores/as de la salud que revistan en la planta permanente de los hospitales seleccionados, incluidos en las leyes 10.430 y 10.471 de la provincia de Buenos Aires, una primera observación es que parecería que la condición de estabilidad laboral no disminuye el pluriempleo. Ya que el porcentaje de trabajadores/as con pluriempleo encontrado es alto (54,3%) y se asemeja a los hallados en otros estudios mencionados en el Estado del Arte (Novick y Galin, 2003); (Sánchez, 2010); (OPS/OMS, 2012); (SSPTyEL, 2013); (Spinelli *et al.*, 2013). Esto refuerza la afirmación de la OPS/OMS (2012) acerca de que la viabilidad del pluriempleo se sustenta principalmente en el desarrollo de un mercado “dual” que complementa mejores salarios y condiciones de trabajo en el sector privado, con protección social y otros beneficios en el sector público, por ejemplo la estabilidad laboral y el reconocimiento social de trabajar en el hospital público.

Sin embargo, al interior de este grupo heterogéneas normas contractuales imperantes en las instituciones de salud. Estas formas de contratación laboral (por turnos, por guardias activas, guardias pasivas, horas extras, etc) varían según categoría ocupacional y podrían ser un incentivo o desincentivo del pluriempleo. Así, el trabajo en guardias parecería facilitar la situación de tener más de un empleo. Esta temática requiere estudios complementarios para verificar la influencia de este factor en el pluriempleo y brindar fundamentos para el diseño de políticas de gestión en salud acordes a los problemas detectados.

Cabe preguntarse si alcanza tener un contrato estable, para que estén garantizadas condiciones de empleo y trabajo dignas. Con respecto al trabajo precario, no hay consenso en el contenido del concepto. Neffa (2010) señala que la relación salarial del trabajador con su empleo define derechos laborales que tienen implicancias sociales directas y son el fundamento de la identidad social. Por lo tanto, la precariedad no debería entenderse sólo desde el punto de vista de la inestabilidad e inseguridad económica y social, “sino también en función del tipo de proceso de trabajo que ejecuta el trabajador, de la retribución económica y material que recibe, del reconocimiento social obtenido a cambio de los esfuerzos desplegados y de las relaciones sociales que se establecen en la empresa u organización” (Neffa, 2010, p. 24). La precariedad puede plantearse desde esta perspectiva como un

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

constructo multidimensional que no sólo considera la relación de empleo y su inestabilidad, en la lógica de la protección social; sino que también contempla la relación con el proceso de trabajo y sus condiciones. Pues, a través de la lógica productiva el trabajador adquiere su identidad y construye su sentimiento de utilidad social. (Amable, Benach y González, 2001; Amable, 2006; Neffa, 2010; Spinelli *et al.*, 2013).

En tercer lugar, podría plantearse como otra hipótesis explicativa que la existencia de este perfil predominante de trabajadores/as pluriempleados, profesionales y de salarios del hospital elevados está asociado no tanto a una necesidad material producida por las exigencias de un mercado de trabajo hostil sino más a los modos de vida anhelados. Modos de vida marcados por el mandato de *hacerse una carrera* en una sociedad en la que históricamente predominó en ciertos sectores sociales el ideal de una *profesión liberal*.

En esta dirección, estos resultados podrían dar cuenta de que el pluriempleo de los trabajadores/as guarda relación con la búsqueda de satisfacción profesional, nivel de vida y prácticas profesionales más cercanas a sus expectativas (Ferrinho, Van Lerberghe, Fronteira, Hipólito, y Biscaia 2004).

Al respecto cabe preguntarse cómo se entrelazan el pluriempleo y las expectativas profesionales individuales y en qué medida contribuyen los imaginarios sociales sobre los profesionales de la salud a legitimar el fenómeno del pluriempleo. Estos aspectos podrían ser abordados desde otros marcos teóricos brindados por la psicología social, psicología del trabajo y la sociología de las profesiones.

En síntesis, si bien no fue el objetivo de este estudio indagar sobre las causas del pluriempleo, aparece en el perfil sociodemográfico predominante una caracterización que exige pensar otras aristas a las líneas explicativas relevadas en el Estado del Arte.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

### **7.3 Pluriempleo y proceso de trabajo**

El trabajo en salud se da en el marco de organizaciones complejas, donde se producen redes de interacción que se dan tanto a nivel físico y comunicacional como a nivel simbólico. De un modo gráfico podemos decir que “atender, cuidar, diagnosticar, medicar, internar, dar de alta, seguimiento, consulta, intervenir, operar, reanimar, consolar, cuidados paliativos y consentimiento son palabras que ayudan a comprender la naturaleza del trabajo que además tiene una fuerte connotación relacional” (Rovere, 2006, p.172).

Así las relaciones y la comunicación son el eje del proceso del trabajo en salud y los vínculos que el trabajador/a establece con sus compañeros/as, los usuarios/as y la institución hospitalaria son un aspecto esencial en el análisis de la producción de salud en los hospitales públicos.

En este trabajo nos propusimos indagar acerca del impacto del pluriempleo sobre los vínculos del proceso de trabajo. Los resultados muestran que los trabajadores/as con pluriempleo presentan peores indicadores en las tres dimensiones analizadas en comparación con quienes tienen un sólo empleo.

Del análisis exploratorio de la *dimensión cuidadora* para todos los trabajadores/as con tareas de cuidado asistencial se desprenden valores positivos en general en las preguntas referidas a comunicación, escucha y empatía. Mientras que aparece como un problema el tiempo disponible para casi la mitad de la población estudiada.

Al analizar y comparar los trabajadores/as con y sin pluriempleo se observa que las diferencias entre ambos grupos no son sustanciales. Sólo se destacan mayores diferencias en las variables sobre empatía con el paciente.

Estos resultados muestran que la mayoría de los trabajadores/as de la salud manifiesta estar conformes con las relaciones intercesoras con los usuarios/as, lo cual puede tener relación con el reconocimiento social que tiene el trabajo en salud y con las relaciones establecidas al interior del *modelo médico hegemónico* (Menéndez, 2005 ).

Siguiendo con el análisis cabe mencionar que son los pluriempleados/as quienes presentan peores indicadores relacionados con las variables que indagan sobre empatía con los usuarios/as. Esto puede deberse al desgaste propio de la sobrecarga de trabajo. Como muestran algunas investigaciones sobre el tema el aumento del pluriempleo y la extensión de las jornadas laborales son fenómenos asociados. Así, los datos del estado del arte refuerzan



Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

esta hipótesis: según un informe de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo y Empleo los trabajadores/as de la salud que sólo tienen una ocupación trabajan en promedio 39,1 horas semanales, mientras que los pluriempleados se encuentran ocupados durante 52,2 horas a la semana (SSPTyEL, 2013). Asimismo, en el estudio *La salud de los trabajadores de la salud* se observa que el 39,0% de los trabajadores/as pluriempleados trabaja de 49 a 60 horas semanales y el 20,2% más de 60 horas por semana en promedio (Spinelli *et al.*, 2013).

La menor empatía con los usuarios/as que reflejan los indicadores también podría estar relacionado a la necesidad de preservarse del desgaste emocional y psíquico inherente al trabajo en salud (Molinier, 2014) que sumado a la sobrecarga generada por el pluriempleo y a la percepción de falta de tiempo disponible para el diálogo con los pacientes podría provocar en el trabajo cotidiano un grado cada vez mayor de alejamiento y desinterés de sus trabajadores/as.

A diferencia con la dimensión anterior al analizar la información presentada en la *dimensión relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad* se observa que gran parte de los trabajadores/as tomados en su conjunto presenta menores valores en las relaciones de colaboración. Asimismo las relaciones de colaboración con los compañeros y trabajo en equipo están presentes en mayor frecuencia en trabajadores/as con un sólo empleo, respecto a los pluriempleados, aunque la diferencia es acotada. Entre ellas la que presenta una mayor diferencia es la referida a la percepción de los trabajadores/as sobre la afirmación “soy todavía el colaborador que solía ser”. Esto guarda relación con la idea mencionada del desgaste emocional y psíquico que el pluriempleo y la sobrecarga del trabajo produce a lo largo del tiempo.

Es menester traer a colación que en el estudio *la salud de los trabajadores de la salud* un 74,3% de los trabajadores/as asistenciales identificó al “diálogo con compañeros/as de trabajo” y el 74,8% al “diálogo con los/as pacientes” dentro de los equipamientos y/o herramientas que forman parte de su trabajo cotidiano. Llama la atención entonces los bajos porcentajes de trabajadores/as satisfechos con el nivel de trabajo colaborativo.

La falta de colaboración entre compañeros/as parece entonces ser un problema en general de los trabajadores/as asistenciales y en particular de los trabajadores/as con pluriempleo. Ambas situaciones podrían guardar relación con la lógica marcada por valores mercantiles que atraviesa el campo de la salud y la producción del cuidado que prioriza la

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

medicina tecnológica y un perfil de profesional liberal (Spinelli, 2010). Lógica que como dimos cuenta en párrafos anteriores podría impactar en el proceso de trabajo y expresarse en una pérdida de vínculos en el lugar de trabajo. De esta forma, los trabajadores/as del campo, son al mismo tiempo el producto del sistema de relaciones en que están inmersos y productores del mismo (Campos, 2009). Las relaciones y vínculos que forman parte del entorno psicosocial del trabajo, pueden ser positivos o negativos para la salud según los contextos laborales, las condiciones de empleo, etc.

El tipo de relación que el trabajador/a establece con su trabajo y con la organización, son aspectos fundamentales del análisis del modo en que se produce salud en los hospitales públicos. Colocar el trabajo en la centralidad de cada equipo, llenar de sentidos y significados los actos, se torna fundamental para evitar la alienación del trabajo en salud (Campos, 2006).

En este marco, se indagó en la *Dimensión vínculos con el trabajo y el hospital*. Respecto a los sentimientos producidos por el trabajo -compromiso, orgullo, utilidad, entusiasmo- en términos generales se encuentran valores altos para el grupo de no pluriempleados y porcentajes moderados o bajos para los trabajadores/as con pluriempleo. Se destaca que en esta dimensión se encuentran diferencias marcadas entre trabajadores/as con y sin pluriempleo.

Asimismo en esta dimensión se agrupan aspectos bastante heterogéneos, por un lado el compromiso expresa el esfuerzo y el deber del trabajador/a con su tarea, también se indagó sobre un sentimiento individual producido por el trabajo en salud (orgullo), y por otro lado por algunos más relacionados a las posibilidades que la organización brinda para el desarrollo pleno de su trabajo (utilidad y entusiasmo).

Estos datos comparativos entre ambos grupos estudiados van en serie con la idea que en otras dimensiones se discutió, que la condición de tener más de un empleo podría generar desgaste, desinterés. Así el pluriempleo podría ser un determinante negativo hacia los sentidos y significados del trabajo y ser un facilitador de la pérdida de vínculos con la organización.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

#### ***7.4 Pluriempleo, salud, vida familiar y expectativas***

Este estudio indagó en algunos aspectos de la relación del pluriempleo como determinante de la salud y la vida familiar en la *Dimensión otros aspectos relacionados al trabajo*. La autopercepción de los trabajadores/as en estos aspectos de la vida relacionados al trabajo aporta una mirada más amplia de la salud, no sólo desde lo biológico. Desde esta perspectiva se entiende que exposiciones nocivas en el lugar de trabajo pueden no sólo afectar al trabajador/a sino también a la familia y a la comunidad. Ya que el trabajo no sólo es una exposición a riesgos sino también una fuente de ingreso, de cobertura social, previsional, etc.

En los indicadores de esta dimensión (cansancio, vida familiar y expectativas) el pluriempleo aparece como un factor que interfiere negativamente. Encontramos diferencias marcadas entre ambos grupos en estudio, consistentes con la hipótesis de la tesis. Nos preguntamos, si pese a la relevancia del problema descripto, es esta relación negativa percibida por los propios trabajadores/as dado que las preguntas de esta dimensión no hacen referencia al pluriempleo directamente sino al trabajo sin especificar; o si en caso de percibirla se trata de un *trade-off* entre ingresos/carrera y salud/familia. Esto no puede responderse con los datos disponibles.

Respecto del trabajo como fuente de ingresos, en relación a los pluriempleados se destaca que el 82,5% manifestó que en el hospital su poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades de acuerdo a sus expectativas. Esto expresa una insatisfacción que podría ser incentivo de pluriempleo en este grupo de trabajadores/as con características particulares desarrolladas en la dimensión sociodemográfica.

#### ***7.5 Propuestas***

Dada la alta prevalencia del pluriempleo encontrada (54,3%), llama la atención la escasez de bibliografía especializada y estudios particulares que lo aborden en sus diferentes aspectos. Asimismo, tampoco pareciera ser un tema relevante en la agenda de discusión de los actores que componen el campo ni que sea abordado desde las políticas públicas.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

Por la relevancia de los resultados encontrados, creemos necesario profundizar en investigaciones que indaguen sobre el pluriempleo en salud. A continuación enumeramos algunos interrogantes que surgen del análisis realizado y que podrán ser preguntas de futuras investigaciones:

- Se hallaron diferencias en la prevalencia del pluriempleo según sexo. Las desigualdades existentes en las condiciones de trabajo en función de las relaciones de género y la sobrecarga originada por acumulación de trabajo con el doméstico (que permanece oculto), colocan a las mujeres trabajadoras en situación de desventaja con respecto a los hombres. Surge la pregunta sobre cómo es la relación entre pluriempleo y género considerando el trabajo no remunerado en el hogar.
- Los límites propios de un estudio cuantitativo no nos permitieron profundizar en algunos aspectos subjetivos que escapan a los alcances de la técnica. Nos parece relevante que próximos estudios utilizando técnicas cualitativas indaguen si el vínculo pluriempleo y niveles salariales se relaciona con las diferencias al interior de las categorías ocupacionales, con aspectos normativos y/o con cuestiones inherentes a los imaginarios y modos de vida de los trabajadores/as de cada ocupación.
- Este estudio no tuvo entre sus objetivos indagar sobre las causas del pluriempleo. Sin embargo los perfiles tan diferenciados entre ambos grupos de estudio (pluriempleados/as / no pluriempleados/as) dan un primer paso en esa dirección. Algunas hipótesis se plantearon al respecto, nuevas investigaciones podrán dar respuesta a estos planteos.
- Las heterogéneas formas de contratación laboral (por turnos, por guardias activas, guardias pasivas, horas extras, etc) varían según categoría ocupacional y podrían ser un incentivo o desincentivo del pluriempleo. Esta temática requiere estudios complementarios para verificar la influencia de este factor en el pluriempleo y brindar fundamentos para el diseño de políticas de gestión en salud acordes al diagnóstico que se realice.
- El universo que abarca esta investigación son trabajadores/as de la salud que revistan en la planta permanente de los hospitales seleccionados, incluidos en las leyes 10.430 y 10.471 de la provincia de Buenos Aires. Surge el interrogante acerca de cómo se comporta el fenómeno del pluriempleo en los trabajadores/as con otro tipo de contratación como becas, residencias, prestación de servicios y otros.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

- Los datos utilizados provienen de un cuestionario auto-administrado. Esto permitió acceder a un amplio territorio de vivencias pero siempre codificadas dentro de las opciones propuestas limitando ciertos aspectos de la dimensión subjetiva. En este sentido, para profundizar en ciertos aspectos del estudio, en las representaciones internalizadas por los trabajadores/as y aclarar algunas zonas grises como los niveles de no respuesta disimiles encontrados en los grupos analizados, se podrán utilizar técnicas cualitativas que complementen los datos cuantitativos construidos.

Asimismo, en el campo de la formación universitaria y terciaria en salud es necesario incorporar contenidos en la currícula referidos a sociología del trabajo en salud, que problematicen el proceso de trabajo desde todas sus dimensiones, formas de organización del trabajo, características de una *Burocracia Profesional*, aspectos normativos, relacionales del trabajo, etc.

Además, no existen materias específicas en las carreras de grado que aborden al trabajo como un determinante del proceso salud-enfermedad-atención. Salvo en el caso de algunas enfermedades profesionales que se asocian a un determinado factor de exposición en el trabajo, presentando esta relación desde el paradigma de la salud ocupacional. En el campo del posgrado sucede lo mismo, con excepción de algunas experiencias aisladas, no existen especializaciones, maestrías, ni residencias médicas con eje en Salud de los Trabajadores/as. Este vacío nos impone el desafío de vincular el conocimiento académico de la universidad con las necesidades sociales.

Cabe destacar el rol imprescindible de los propios trabajadores/as en la construcción del conocimiento científico en este campo, que contribuya a la planificación y gestión de las políticas públicas. Por otra parte, su participación activa conllevaría a una democratización de la toma de decisiones de gestión en salud. Este estudio muestra que el pluriempleo es un factor negativo en el proceso de trabajo en salud. La participación de los trabajadores/as en el estudio de sus causas, la mirada del trabajador/a sobre este tema, sus representaciones, sus intereses y expectativas permitirá diseñar políticas que desincentiven el pluriempleo en el campo considerando la experiencia de los trabajadores/as.

Negrín G. Proceso de trabajo en salud. La problemática del pluriempleo en trabajadores/as de la salud en hospitales públicos de Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas. Universidad Nacional de Lanús. 2016.

## 8. CONCLUSIONES

Pese a que la metodología implementada no nos permite establecer relaciones de causalidad, entendemos que los resultados presentados son lo suficientemente elocuentes como para pensar que existe vinculación negativa entre el pluriempleo y el proceso de trabajo en salud. Son muchas las aristas que este fenómeno, dada su complejidad, despliega. Esta tesis se propuso un recorte, una mirada del problema, explora lugares poco transitados desde la investigación académica.

Las características del campo de la salud, las formas de contratación y las particularidades de cada categoría ocupacional parecen estructurar las condiciones de la prevalencia del pluriempleo como un fenómeno muy extendido en el sector, así como determinar los perfiles sociodemográficos diferenciados de los dos grupos en comparación (pluriempleados/as – no pluriempleados/as). Vale aclarar que toda la población estudiada revista en la planta permanente de los hospitales seleccionados, situación que les daría mayor estabilidad laboral.

El estudio constata que el pluriempleo en la población estudiada es extendido, tiene un perfil diferenciado e impacta negativamente en el proceso de trabajo en salud.

Los trabajadores/as asistenciales de la salud con pluriempleo que tienen un perfil predominante profesional con nivel de instrucción alcanzado alto muestran mejores indicadores en los ingresos junto con aumento de las horas de trabajo, de prevalencia de cansancio, de interferencia del trabajo en sus vidas familiares y de peores vínculos con su trabajo, con la institución de pertenencia, así como en las relaciones interpersonales que se ponen en juego en el acto de producir salud.

Esto refuerza la hipótesis inicial de este estudio de que el pluriempleo es un condicionante negativo en el proceso de trabajo en salud en hospitales públicos. Por tanto concluimos que desde la academia debe ser estudiado en profundidad y desde las políticas públicas ser considerado para su tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amable M. (2006). La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España [tesis de doctorado]. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.

Antunes R. (2000). La centralidad del trabajo hoy. Papeles de Población [Internet]. [citado 25 jul 2014]; 25:83-96. Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11202505>

Belmartino S. (2005). Una década de reforma de la atención médica en Argentina. Salud Colectiva. 1(2):155-171.

Brito P. (2000). Impacto de las reformas del sector salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Revista Panamericana de Salud Pública. 8(1/2):43-54.

Campos GWS. (2006). Gestión en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Campos GWS. (2009). Método paideia: análisis y co-gestión de colectivos. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A. (2004). Dual practice in the health sector: review of the evidence. Human Resources of Health [internet]. [citado 25 jul 2014]; 2(14) Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/2/1/14>

Lanari M. (2010). Realidad y percepción del déficit de trabajo decente. El caso de los médicos que desempeñan sus tareas en hospitales de Mar del Plata. En: Condiciones de trabajo en la provincia de buenos aires. La Plata: Ministerio de Trabajo de la provincia de Buenos Aires.

Laurell AC. (1978). Proceso de trabajo y salud. Cuadernos Políticos [Internet]. [citado 30 abr 2012];(17):59-79. Disponible en:  
<http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>.

Lipscomb H, Loomis D, McDonald M, Argue R, Wing S. (2006). A conceptual model of work and health disparities in the United States. International Journal of Health Services. 36(1):25-50.

Maciel R, Santos J, Sales T, Alves M, Luna A, Feitosa L. (2010). Multiplicidade de vínculos de médicos no Estado do Ceará. Revista Saúde Pública [internet]. [citado 25 jul 2014]; 44(5):950-956 Disponible en:  
[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000500021&lng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500021&lng=pt)

Menéndez E. (2005). El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva. 1(1):9-32.

Merhy E. (2006). Salud: cartografía del trabajo vivo. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Mintzberg H. (2001). La burocracia profesional. En: Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: El Ateneo.

Moliniere P. (2014) Salud y trabajo en trabajadores hospitalarios: cultura de la gestión/cultura del cuidado ¿una conciliación imposible? [internet]. [citado 15 jul 2015] Disponible en: <http://www.topia.com.ar/articulos/salud-y-trabajo-trabajadores-hospitalarios-cultura-gestion-cultura-del-cuidado-%C2%BFuna>.

Neffa J. (2003). El trabajo humano. Contribuciones al estudio de un valor que permanece. Lumen, Buenos Aires.

Neffa J, coordinador. (2010). La crisis de la relación salarial: naturaleza y significado de la informalidad, los trabajos/empleos precarios y los no registrados. Empleo, desempleo & políticas de empleo [internet]. [citado 25 jul 2014] Disponible en: <http://www.ceil-piette.gov.ar/docpub/revistas/empleo/1crisisrelsalarial.pdf>

Neffa J, coordinador. (2014). Actividad, empleo y desempleo: conceptos y definiciones. CEIL-CONICET, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Nieves Rico M, Marco F. (2006). Coordinadoras. Mujer y empleo: la reforma de la salud y la salud de la reforma. Buenos Aires; Siglo XXI Editores Argentina S.A.

Novick M, Galin P. (2003). Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. Buenos Aires: OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). El Informe sobre la salud en el mundo. Colaboremos por la salud. [Internet]. [citado 25 jul 2014] Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>.

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington DC: OPS/OMS.

Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. [Internet]. Buenos Aires [citado 20 feb 2016] Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/economiadelasalud/files/2015/03/El-sistema-de-salud-argentino-pnud-ops-cepal.pdf>

Rovere M. (2006). Debate en torno de los recursos humanos. En: Nieves Rico M, Marco F. Coordinadoras. Mujer y empleo: la reforma de la salud y la salud de la reforma. Buenos Aires; Siglo XXI Editores Argentina S.A.

Rovere M. (2004). La Salud en la Argentina: alianzas y conflictos en la construcción de un sistema injusto [internet]. [citado 20 jul 2015] Disponible en: [http://www.elagora.org.ar/site/documentos/la\\_esquina\\_del\\_sur\\_05.02%20ilustrada.pdf](http://www.elagora.org.ar/site/documentos/la_esquina_del_sur_05.02%20ilustrada.pdf)

Rodríguez C. (2005). La salud de los trabajadores: contribuciones para una asignatura pendiente. Buenos Aires: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.



Sennett R. (2000). *La corrosión del carácter*. Barcelona: Anagrama.

Socha K, Bech M. (2011). The relationship between dual practice and physicians' work behaviour in the public hospitals: Results from the Danish survey. *Health Economics Papers* University of Southern Denmark. Syddansk Universitet. [internet]. [citado 25 jul 2014] Disponible en: <http://static.sdu.dk/mediafiles/C/E/C/%7BCEC651C1-3E52-429A-836E-A16658A7237C%7D20111.pdf>

Socha, K. (2010). Physician dual practice and the public health care provision Review of literature. *Health University of Southern Denmark Economics Papers* [internet]. [citado 25 jul 2014] Disponible en: <http://static.sdu.dk/mediafiles//4/0/6/%7B40642A2A-15BA-4BEA-89FE-6187246BC7C0%7D20104.pdf>

Spinelli H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*. 6(3):275-293.

Spinelli H. (2012). El proyecto político y las capacidades de gobierno. *Salud Colectiva*. 8(2):107-130.

Spinelli H, Trotta A, Guevel C, Santoro A, Martínez S, Negrín G, Morales Castellón Y. (2013). La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires: OPS.

Testa M. (1997). *Pensar en Salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Ugalde A, Homedes N. (2005). Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alienación del recurso humano en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Publica*;17(3):202-209.

## APÉNDICE

### APÉNDICE A - Dimensión Características Sociodemográficas.....84

<b>Tabla 1.</b> Distribución porcentual por sexo de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	84
<b>Tabla 2.</b> Distribución porcentual por edad de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	84
<b>Tabla 3.</b> Distribución porcentual por nivel de instrucción de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	85
<b>Tabla 4.</b> Distribución porcentual por categoría ocupacional de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	86
<b>Tabla 5.</b> Distribución porcentual por ingreso mensual total del hogar de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	86
<b>Tabla 6.</b> Distribución porcentual por salario mensual de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	87

### APÉNDICE B - Dimensión cuidadora.....88

<b>Tabla 7.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la facilidad en la comunicación con los usuarios/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	88
<b>Tabla 8.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la sobrecarga que genera en la comunicación con los usuarios/as y/o familiares, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	88

<b>Tabla 9.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a escuchar los problemas personales de usuarios/as y/o familiares, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	89
<b>Tabla 10.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la existencia de barreras culturales que afectan la comunicación, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	89
<b>Tabla 11.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la disponibilidad de tiempo suficiente para dialogar con los usuarios/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	90
<b>Tabla 12.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la importancia otorgada a lo que piensan los usuarios/as de ellos/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	91
<b>Tabla 13.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a tener una actitud fría en su trabajo, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	91
<b>Tabla 14.</b> Promedio del puntaje asignado por trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, a la atención dada a los pacientes en una escala del 1 (poco satisfecho) al 10 (muy satisfecho) en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	92

**APÉNDICE C - Dimensión Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad .....93**

<b>Tabla 15.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, refieren ser colaboradores en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	93
<b>Tabla 16.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, refieren aislarse en el trabajo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	93

<b>Tabla 17.</b> Distribución porcentual de la frecuencia que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, refieren sobre la colaboración en el trabajo de sus compañeros, que en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	94
<b>Tabla 18.</b> Puntaje promedio asignado a la satisfacción del trabajo en equipo en una escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho), por los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	95

**APÉNDICE D - Dimensión Vínculo con la institución y el trabajo.....96**

<b>Tabla 19.</b> Distribución porcentual del vínculo que establecen con la institución los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	96
<b>Tabla 20.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, se sienten comprometidos con lo que hacen en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	96
<b>Tabla 21.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, se sienten útil en el trabajo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	97
<b>Tabla 22.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, se sienten orgullo por lo que hacen en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	98
<b>Tabla 23.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, hablan con entusiasmo de su trabajo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	99

**APÉNDICE E - Otras variables relacionadas con el trabajo.....100**

<b>Tabla 24.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la expectativa del impacto de su trabajo en la sociedad, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	100
--	-----

<b>Tabla 25.</b> Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto al incremento del poder adquisitivo acorde a las responsabilidades, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	100
<b>Tabla 26.</b> Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, sienten que su productividad ha mejorado en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	101
<b>Tabla 27.</b> Distribución porcentual de la frecuencia con la que el trabajo interfiere en la vida familiar en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	102
<b>Tabla 28.</b> Distribución porcentual de la percepción de cansancio al inicio de la jornada laboral, en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	102
<b>Tabla 29.</b> Distribución porcentual de la percepción de cansancio al finalizar la jornada laboral, en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.	103

## APÉNDICE A - Dimensión Características Sociodemográficas

**Tabla 1.** Distribución porcentual por sexo de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

SEXO		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?			
		Sí	No	NS/NC	Total
Varón	Estimación	75,4%	20,0%	4,6%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 69,1%	14,8%	2,0%	100,0%
		Superior 80,8%	26,3%	10,4%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,036	0,132	0,384	0,000
Mujer	Estimación	44,6%	44,9%	10,5%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 39,5%	39,9%	7,6%	100,0%
		Superior 49,8%	49,9%	14,5%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,053	0,051	0,148	0,000
Total	Estimación	54,3%	37,0%	8,7%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 50,2%	33,3%	6,6%	100,0%
		Superior 58,4%	40,9%	11,3%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,035	0,047	0,125	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 2.** Distribución porcentual por edad de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Grupos de edad		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?			
		Sí	No	NS/NC	Total
Menos de 25	Estimación	39,6%	37,9%	22,5%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 24,9%	21,6%	10,9%	100,0%
		Superior 56,4%	57,6%	40,8%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,189	0,227	0,307	0,000
35 a 44	Estimación	49,1%	43,8%	7,1%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 39,3%	34,5%	3,9%	100,0%
		Superior 59,0%	53,6%	12,5%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,093	0,101	0,267	0,000
45 a 54	Estimación	60,0%	30,7%	9,3%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 53,4%	25,3%	6,0%	100,0%
		Superior 66,2%	36,7%	14,2%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,049	0,085	0,197	0,000
55 a 64	Estimación	55,5%	37,1%	7,3%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior 48,0%	30,2%	4,4%	100,0%
		Superior 62,8%	44,6%	11,8%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,062	0,090	0,226	0,000

**Tabla 2.** Continuación

65 y mas	Estimación		33,7%	66,3%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	14,5%	39,7%	100,0%
	confianza al	Superior	60,3%	85,5%	100,0%
	95%				
	Coefficiente de variación		0,334	0,169	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 3.** Distribución porcentual por nivel de instrucción de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Nivel de instrucción	Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?				
	Sí	No	NS/NC	Total	
Primario / Secundario	Estimación	13,6%	71,2%	15,2%	100,0%
	Intervalo de	8,3%	61,0%	8,3%	100,0%
	confianza al 95%	21,4%	79,6%	26,4%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,217	0,060	0,268	0,000
Terciario	Estimación	32,4%	55,9%	11,7%	100,0%
	Intervalo de	22,2%	44,5%	6,3%	100,0%
	confianza al 95%	44,5%	66,8%	20,6%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,160	0,093	0,272	0,000
Universitario	Estimación	50,3%	41,4%	8,3%	100,0%
	Intervalo de	43,7%	35,1%	5,4%	100,0%
	confianza al 95%	56,8%	48,1%	12,6%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,061	0,073	0,196	0,000
Posgrado	Estimación	80,8%	13,7%	5,5%	100,0%
	Intervalo de	75,2%	10,2%	2,8%	100,0%
	confianza al 95%	85,4%	18,1%	10,5%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,029	0,131	0,303	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 4.** Distribución porcentual por categoría ocupacional de los trabajadores/as asistenciales con pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Categoría ocupacional	Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?				
	Sí	No	NS/NC	Total	
Auxiliares enfermería	Estimación	16,1%	65,0%	18,9%	100,0%
	Intervalo de	9,9%	55,2%	11,0%	100,0%
	confianza al 95%	25,0%	73,8%	30,6%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,213	0,066	0,237	0,000
Técnico/a laboratorio - radiología	Estimación	30,9%	62,0%	7,2%	100,0%
	Intervalo de	20,5%	49,3%	3,1%	100,0%
	confianza al 95%	43,6%	73,1%	15,7%	100,0%
	Coefficiente de variación	0,174	0,090	0,375	0,000

**Tabla 4.** Continuación.

Trabajador/a	Estimación		37,9%	51,6%	10,6%	100,0%
y/o Asistente Social - Otras profesiones asistenciales	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	28,6% 48,2%	41,0% 62,0%	5,7% 18,6%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,120	0,095	0,272	0,000
Licenciada/o enfermería	Estimación		37,9%	52,0%	10,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	27,7% 49,4%	40,6% 63,3%	5,0% 19,1%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,133	0,102	0,310	0,000
Bioquímico/a	Estimación		60,8%	32,8%	6,3%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	43,8% 75,6%	19,7% 49,4%	1,5% 23,3%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,124	0,213	0,645	0,000
Kinesiólogo/a	Estimación		79,4%	14,5%	6,1%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	45,8% 94,6%	2,8% 49,5%	0,7% 37,0%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,143	0,689	0,949	0,000
Psicólogo/a	Estimación		80,2%	12,2%	7,6%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	42,9% 95,6%	1,5% 56,3%	0,9% 42,7%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,153	0,897	0,935	0,000
Odontólogo/a	Estimación		80,1%	19,9%		100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	42,6% 95,6%	4,4% 57,4%		100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,154	0,621		0,000
Médico/a	Estimación		83,2%	12,2%	4,6%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	77,4% 87,7%	8,7% 16,8%	2,2% 9,5%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,028	0,150	0,340	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 5.** Distribución porcentual por ingreso mensual total del hogar de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Ingreso mensual total del hogar incluidos todos los miembros		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?				
		Sí	No	NS/NC	Total	
Hasta \$4.000	Estimación	26,1%	63,7%	10,2%	100,0%	
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	17,6% 36,8%	53,4% 72,8%	5,5% 18,2%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,170	0,071	0,277	0,000
	Estimación		48,1%	42,7%	9,1%	100,0%
\$4.001 a \$10.000	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	41,2% 55,2%	36,2% 49,5%	6,2% 13,2%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,067	0,072	0,174	0,000



**Tabla 5.** Continuación.

	Estimación		75,7%	17,7%	6,6%	100,0%
\$10.001 a \$20.000	Intervalo de	Inferior	68,8%	12,9%	3,6%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	81,5%	23,8%	11,8%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,039	0,141	0,274	0,000
Más de \$20.000	Estimación		74,9%	18,2%	6,9%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	59,8%	9,3%	2,4%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	85,7%	32,6%	18,1%	100,0%
NS/NC	Coeficiente de variación		0,080	0,292	0,465	0,000
	Estimación		44,9%	43,7%	11,4%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	34,5%	32,6%	5,5%	100,0%
NS/NC	confianza al 95%	Superior	55,9%	55,4%	22,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,111	0,122	0,321	0,000
	Intervalo de	Inferior	50,2%	33,3%	6,6%	100,0%
NS/NC	confianza al 95%	Superior	58,4%	40,9%	11,3%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,035	0,047	0,125	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 6.** Distribución porcentual por salario mensual de los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Salario total mensual (tramos)	Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?					
	Sí	No	NS/NC	Total		
	Estimación		39,5%	51,1%	9,4%	100,0%
\$4500 y menos	Intervalo de	Inferior	34,5%	45,3%	6,6%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	44,7%	56,8%	13,3%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,060	0,052	0,160	0,000
\$4501 a \$7000	Estimación		74,5%	20,0%	5,4%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	68,2%	15,3%	3,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	80,0%	25,8%	9,5%	100,0%
\$7001 y más	Coeficiente de variación		0,036	0,121	0,262	0,000
	Estimación		67,4%	26,3%	6,3%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	56,0%	17,1%	2,5%	100,0%
NS/NC	confianza al 95%	Superior	77,1%	38,1%	15,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,073	0,185	0,416	0,000
	Estimación		30,7%	30,8%	38,5%	100,0%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	14,2%	14,8%	19,4%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	54,2%	53,3%	62,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,313	0,299	0,270	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

## APÉNDICE B - Dimensión cuidadora

**Tabla 7.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la facilidad en la comunicación con los usuarios/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Me resulta sencillo comunicarme con los pacientes”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
En desacuerdo	Estimación		6,6%	4,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	4,5%	2,8%
		Superior	9,5%	8,2%
	Coeficiente de variación		0,175	0,250
De acuerdo	Estimación		89,6%	85,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	86,2%	81,2%
		Superior	92,3%	89,4%
	Coeficiente de variación		0,015	0,022
NS/NC	Estimación		3,8%	9,4%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	2,3%	6,6%
		Superior	6,3%	13,1%
	Coeficiente de variación		0,234	0,159
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	100,0%	100,0%
		Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 8.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la sobrecarga que genera en la comunicación con los usuarios/as y/o familiares, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Escuchar a los pacientes y/o familiares me genera retrasos o sobrecarga de trabajo”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
En desacuerdo	Estimación		43,9%	41,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	39,2%	36,1%
		Superior	48,8%	47,7%
	Coeficiente de variación		0,050	0,064
De acuerdo	Estimación		50,7%	45,6%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	46,0%	39,7%
		Superior	55,4%	51,6%
	Coeficiente de variación		0,042	0,060
NS/NC	Estimación		5,3%	12,6%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	3,5%	9,3%
		Superior	8,0%	16,9%
	Coeficiente de variación		0,187	0,138

**Tabla 8.** Continuación.

Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 9.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a escuchar los problemas personales de usuarios/as y/o familiares, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Evito escuchar a los pacientes y/o familiares cuando me cuentan sus problemas personales”		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
		Sí	No
En desacuerdo	Estimación	73,1%	67,7%
	Intervalo de	Inferior	67,6%
	confianza al 95%	Superior	78,0%
	Coeficiente de variación		0,033
De acuerdo	Estimación	20,4%	18,1%
	Intervalo de	Inferior	16,1%
	confianza al 95%	Superior	25,5%
	Coeficiente de variación		0,105
NS/NC	Estimación	6,4%	14,2%
	Intervalo de	Inferior	4,3%
	confianza al 95%	Superior	9,5%
	Coeficiente de variación		0,184
Total	Estimación	100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 10.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la existencia de barreras culturales que afectan la comunicación, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Hay barreras culturales que impiden una buena comunicación con los pacientes”		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
		Sí	No
En desacuerdo	Estimación	48,2%	45,0%
	Intervalo de	Inferior	42,8%
	confianza al 95%	Superior	53,6%
	Coeficiente de variación		0,052

**Tabla 10.** Continuación.

	Estimación		45,7%	40,3%
De acuerdo	Intervalo de	Inferior	40,6%	34,0%
	confianza al 95%	Superior	50,9%	47,0%
	Coeficiente de variación		0,052	0,075
	Estimación		6,1%	14,7%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	4,1%	10,9%
	confianza al 95%	Superior	9,2%	19,5%
	Coeficiente de variación		0,186	0,134
	Estimación		100,0%	100,0%
Total	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 11.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la disponibilidad de tiempo suficiente para dialogar con los usuarios/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Dispongo de tiempo suficiente para tener un buen diálogo con los pacientes”		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
		Sí	No
	Estimación	49,8%	39,1%
En desacuerdo	Intervalo de	Inferior	44,1%
	confianza al 95%	Superior	55,5%
	Coeficiente de variación		0,053
	Estimación	44,5%	48,1%
De acuerdo	Intervalo de	Inferior	39,3%
	confianza al 95%	Superior	49,8%
	Coeficiente de variación		0,054
	Estimación	5,6%	12,8%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	3,6%
	confianza al 95%	Superior	8,7%
	Coeficiente de variación		0,200
	Estimación	100,0%	100,0%
Total	Intervalo de	Inferior	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 12.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la importancia otorgada a lo que piensan los usuarios/as de ellos/as, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“No me importa lo que mis pacientes piensen de mí, no tengo obligación de ser siempre simpático/a”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
En desacuerdo	Estimación		64,5%	66,2%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	58,4% 70,2%	59,9% 72,1%
	Coeficiente de variación		0,042	0,042
	Estimación		31,7%	19,7%
De acuerdo	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	26,1% 37,8%	15,2% 25,2%
	Coeficiente de variación		0,085	0,115
	Estimación		3,8%	14,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	2,2% 6,5%	10,2% 19,0%
NS/NC	Coeficiente de variación		0,249	0,144
	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	100,0% 100,0%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	100,0% 100,0%	100,0% 100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 13.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a tener una actitud fría en su trabajo, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Creo que cada vez soy más frío/a en mi trabajo”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
En desacuerdo	Estimación		67,8%	69,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	62,3% 72,9%	63,9% 75,0%
	Coeficiente de variación		0,036	0,037
	Estimación		28,4%	17,6%
De acuerdo	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	23,4% 34,0%	13,3% 22,8%
	Coeficiente de variación		0,086	0,124

**Tabla 13.** Continuación.

NS/NC	Estimación		3,8%	12,7%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	2,1%	9,1%
		Superior	6,7%	17,3%
	Coeficiente de variación		0,262	0,148
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	100,0%	100,0%
		Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 14.** Promedio del puntaje asignado por trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, a la atención dada a los pacientes en una escala del 0 (poco satisfecho) al 10 (muy satisfecho) en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

	Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	Media	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación
				Inferior	Superior	
Sí	Media	6,83	6,60	7,05	0,015	
No	Media	7,32	7,05	7,58	0,017	

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

### APÉNDICE C - Dimensión Relaciones de ayuda, apoyo y solidaridad

**Tabla 15.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, refieren ser colaboradores en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Soy todavía el colaborador/a que solía ser”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
Nunca me pasa a mi	Estimación		2,2%	6,1%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	1,1%	3,7%
	Coefficiente de variación		4,5%	9,8%
			0,335	0,223
Me pasa un poco	Estimación		36,9%	23,3%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	31,4%	18,2%
	Coefficiente de variación		42,8%	29,3%
			0,071	0,109
Me pasa mucho	Estimación		29,9%	23,9%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	25,5%	19,3%
	Coefficiente de variación		34,8%	29,1%
			0,072	0,095
Me pasa siempre	Estimación		24,8%	36,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	20,7%	31,2%
	Coefficiente de variación		29,3%	42,8%
			0,080	0,073
NS/NC	Estimación		6,2%	9,9%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	4,2%	6,9%
	Coefficiente de variación		9,2%	14,1%
			0,183	0,162
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	100,0%	100,0%
	Coefficiente de variación		100,0%	100,0%
			0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 16.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, refieren aislarse en el trabajo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“A veces me aílo en mi trabajo para no tener contacto con nadie”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
Nunca me pasa a mi	Estimación		43,0%	47,2%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	37,4%	41,5%
	Coefficiente de variación		48,8%	53,1%
			0,061	0,057

**Tabla 16.** Continuación.

	Estimación		39,4%	29,2%
Me pasa un poco	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	34,2%	24,2%
		Superior	44,9%	34,7%
	Coeficiente de variación		0,062	0,082
	Estimación		10,0%	7,8%
Me pasa mucho	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	7,3%	5,2%
		Superior	13,6%	11,5%
	Coeficiente de variación		0,143	0,184
	Estimación		3,0%	3,2%
Me pasa siempre	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	1,7%	1,5%
		Superior	5,3%	6,7%
	Coeficiente de variación		0,263	0,350
	Estimación		4,5%	12,6%
NS/NC	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	2,9%	9,1%
		Superior	6,9%	17,2%
	Coeficiente de variación		0,196	0,146
	Estimación		100,0%	100,0%
Total	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	100,0%	100,0%
		Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 17.** Distribución porcentual de la frecuencia de trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, que refieren “los/as compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente” en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Los/as compañeros/as colaboran en el trabajo adecuadamente”		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
		Sí	No
	Estimación	8,3%	9,7%
Nunca me pasa a mi	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	5,8%
		Superior	11,8%
	Coeficiente de variación		0,161
	Estimación	45,3%	37,8%
Me pasa un poco	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	39,7%
		Superior	50,9%
	Coeficiente de variación		0,057
	Estimación	29,6%	23,3%
Me pasa mucho	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	25,1%
		Superior	34,6%
	Coeficiente de variación		0,074
	Estimación	12,3%	18,5%
Me pasa siempre	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	9,6%
		Superior	15,7%
	Coeficiente de variación		0,113
	Estimación	12,3%	18,5%



**Tabla 17.** Continuación.

NS/NC	Estimación		4,4%	10,7%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	2,8%	7,5%
		Superior	6,8%	15,0%
	Coeficiente de variación		0,204	0,160
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	100,0%	100,0%
		Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 18.** Puntaje promedio asignado a la satisfacción del trabajo en equipo en una escala del 0 (nada satisfecho) al 10 (muy satisfecho), por los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	Media	Estimación	Intervalo de confianza al 95%		Coeficiente de variación
			Inferior	Superior	
Sí		6,15	5,83	6,48	0,024
No		6,93	6,60	7,26	0,022

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

## APÉNDICE D - Dimensión Vínculo con la institución y el trabajo

**Tabla 19.** Distribución porcentual del vínculo que establecen con la institución los trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Mi vínculo con la institución es”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
Muy bueno	Estimación		23,7%	29,7%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	19,6%	23,7%
		Superior	28,4%	36,5%
	Coeficiente de variación		0,084	0,100
Bueno	Estimación		64,4%	59,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	58,9%	51,0%
		Superior	69,5%	66,6%
	Coeficiente de variación		0,038	0,061
Malo / Muy malo	Estimación		6,8%	4,4%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	4,5%	2,3%
		Superior	10,0%	8,1%
	Coeficiente de variación		0,183	0,288
NS/NC	Estimación		5,2%	6,9%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	3,3%	4,4%
		Superior	8,0%	10,7%
	Coeficiente de variación		0,205	0,206
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	100,0%	100,0%
		Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 20.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, se sienten comprometidos con lo que hacen en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“¿Se siente comprometida/o con lo que hace?”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
Siempre	Estimación		65,4%	78,2%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	60,7%	72,8%
		Superior	69,8%	82,8%
	Coeficiente de variación		0,032	0,029
Muchas veces	Estimación		25,1%	15,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior	21,4%	11,0%
		Superior	29,3%	20,2%
	Coeficiente de variación		0,072	0,139

**Tabla 20.** Continuación

	Estimación		6,4%	3,3%
Algunas veces	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	3,8%	1,7%
			10,7%	6,6%
	Coeficiente de variación		0,241	0,317
Sólo alguna vez	Estimación		1,7%	
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	0,9%	
			3,4%	
	Coeficiente de variación		0,319	
Nunca	Estimación		0,6%	0,3%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	0,2%	0,0%
			2,1%	2,5%
	Coeficiente de variación		0,561	0,965
NS/NC	Estimación		0,7%	3,1%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	0,2%	1,4%
			2,8%	6,5%
	Coeficiente de variación		0,623	0,345
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	100,0%	100,0%
			100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 21.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, se sienten útil en el trabajo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“¿Se siente útil en el trabajo?”		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?		
		Sí	No	
Siempre	Estimación	51,0%	67,8%	
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	45,8%	61,6%
			56,2%	73,4%
	Coeficiente de variación		0,047	0,040
Muchas veces	Estimación		35,8%	23,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	31,1%	19,0%
			40,8%	29,2%
	Coeficiente de variación		0,063	0,098
Algunas veces	Estimación		11,0%	3,8%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	8,2%	1,8%
			14,6%	7,6%
	Coeficiente de variación		0,133	0,326
Sólo alguna vez	Estimación		0,8%	1,1%
	Intervalo de confianza al 95%	Inferior Superior	0,2%	0,3%
			3,1%	3,9%
	Coeficiente de variación		0,628	0,576

**Tabla 21.** Continuación

	Estimación		0,6%	0,5%
Nunca	Intervalo de	Inferior	0,2%	0,1%
	confianza al 95%	Superior	2,3%	4,5%
	Coeficiente de variación		0,592	0,992
	Estimación		0,7%	3,0%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	0,2%	1,5%
	confianza al 95%	Superior	2,8%	6,1%
	Coeficiente de variación		0,623	0,328
	Estimación		100,0%	100,0%
Total	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 22.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, se sienten orgullo por lo que hacen en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
	“¿Siente orgullo por lo que hace?”			
	Estimación		53,8%	71,9%
Siempre	Intervalo de	Inferior	48,4%	64,8%
	confianza al 95%	Superior	59,1%	78,0%
	Coeficiente de variación		0,046	0,042
	Estimación		28,3%	17,2%
Muchas veces	Intervalo de	Inferior	23,9%	12,8%
	confianza al 95%	Superior	33,0%	22,7%
	Coeficiente de variación		0,074	0,133
	Estimación		11,8%	6,1%
Algunas veces	Intervalo de	Inferior	8,4%	3,7%
	confianza al 95%	Superior	16,3%	9,9%
	Coeficiente de variación		0,151	0,230
	Estimación		3,6%	1,7%
Sólo alguna vez	Intervalo de	Inferior	1,9%	0,6%
	confianza al 95%	Superior	6,8%	4,8%
	Coeficiente de variación		0,296	0,472
	Estimación		1,8%	0,3%
Nunca	Intervalo de	Inferior	0,8%	0,0%
	confianza al 95%	Superior	3,8%	2,7%
	Coeficiente de variación		0,345	0,971
	Estimación		0,7%	2,8%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	0,2%	1,3%
	confianza al 95%	Superior	2,8%	6,1%
	Coeficiente de variación		0,623	0,359

**Tabla 22.**Continuación

	Estimación		100,0%	100,0%
Total	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 23.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, hablan con entusiasmo de su trabajo en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
“¿Habla con entusiasmo de su trabajo a otras personas?”	Estimación		39,5%	55,6%
	Intervalo de	Inferior	34,6%	48,8%
	confianza al 95%	Superior	44,6%	62,2%
	Coeficiente de variación		0,058	0,056
Siempre	Estimación		26,8%	26,4%
	Intervalo de	Inferior	22,6%	21,6%
	confianza al 95%	Superior	31,5%	31,9%
	Coeficiente de variación		0,076	0,090
Muchas veces	Estimación		20,8%	11,9%
	Intervalo de	Inferior	16,6%	8,1%
	confianza al 95%	Superior	25,6%	17,1%
	Coeficiente de variación		0,099	0,172
Algunas veces	Estimación		7,9%	3,1%
	Intervalo de	Inferior	5,5%	1,5%
	confianza al 95%	Superior	11,2%	6,2%
	Coeficiente de variación		0,165	0,327
Sólo alguna vez	Estimación		4,3%	0,9%
	Intervalo de	Inferior	2,5%	0,3%
	confianza al 95%	Superior	7,3%	2,8%
	Coeficiente de variación		0,248	0,526
Nunca	Estimación		0,7%	2,1%
	Intervalo de	Inferior	0,2%	0,9%
	confianza al 95%	Superior	2,8%	4,8%
	Coeficiente de variación		0,623	0,398
NS/NC	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

## APÉNDICE E - Otras variables relacionadas con el trabajo

**Tabla 24.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto a la expectativa del impacto de su trabajo en la sociedad, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
“Deseaba un mayor impacto en la sociedad de mi trabajo como profesional de la salud y no es así”				
En desacuerdo	Estimación		47,7%	41,4%
	Intervalo de	Inferior	42,8%	35,0%
	confianza al 95%	Superior	52,6%	48,2%
	Coeficiente de variación		0,047	0,074
De acuerdo	Estimación		48,7%	45,5%
	Intervalo de	Inferior	43,6%	38,8%
	confianza al 95%	Superior	53,8%	52,3%
	Coeficiente de variación		0,048	0,068
NS/NC	Estimación		3,7%	13,1%
	Intervalo de	Inferior	2,1%	9,4%
	confianza al 95%	Superior	6,5%	17,9%
	Coeficiente de variación		0,266	0,148
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 25.** Distribución porcentual del grado de acuerdo en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, respecto al incremento del poder adquisitivo acorde a las responsabilidades, en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
“Mi poder adquisitivo no ha sido acorde al incremento de responsabilidades tal y como yo esperaba”.				
En desacuerdo	Estimación		14,2%	18,4%
	Intervalo de	Inferior	11,3%	14,2%
	confianza al 95%	Superior	17,6%	23,5%
	Coeficiente de variación		0,102	0,116
De acuerdo	Estimación		82,5%	68,7%
	Intervalo de	Inferior	78,6%	62,3%
	confianza al 95%	Superior	85,8%	74,4%
	Coeficiente de variación		0,020	0,040

**Tabla 25.** Continuación

NS/NC	Estimación		3,3%	13,0%
	Intervalo de	Inferior	1,8%	9,2%
	confianza al 95%	Superior	6,0%	17,9%
	Coeficiente de variación		0,277	0,153
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 26.** Distribución porcentual de la frecuencia en que trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, sienten que su productividad ha mejorado en establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Mi productividad ha mejorado”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
Nunca me pasa a mi	Estimación		4,8%	5,7%
	Intervalo de	Inferior	2,9%	3,4%
	confianza al 95%	Superior	7,8%	9,5%
	Coeficiente de variación		0,229	0,235
Me pasa un poco	Estimación		49,0%	32,7%
	Intervalo de	Inferior	43,3%	26,6%
	confianza al 95%	Superior	54,7%	39,5%
	Coeficiente de variación		0,053	0,091
Me pasa mucho	Estimación		31,4%	33,0%
	Intervalo de	Inferior	26,7%	26,5%
	confianza al 95%	Superior	36,5%	40,2%
	Coeficiente de variación		0,072	0,095
Me pasa siempre	Estimación		9,1%	16,1%
	Intervalo de	Inferior	6,5%	11,6%
	confianza al 95%	Superior	12,6%	22,0%
	Coeficiente de variación		0,151	0,148
NS/NC	Estimación		5,8%	12,4%
	Intervalo de	Inferior	4,0%	8,9%
	confianza al 95%	Superior	8,4%	17,0%
	Coeficiente de variación		0,172	0,149
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 27.** Distribución porcentual de la frecuencia con la que el trabajo interfiere en la vida familiar en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

El trabajo interfiere en mi vida de familia			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
Nunca me pasa a mi	Estimación		17,2%	32,0%
	Intervalo de	Inferior	13,1%	26,6%
	confianza al 95%	Superior	22,2%	38,0%
	Coeficiente de variación		0,121	0,082
Me pasa un poco	Estimación		52,7%	44,5%
	Intervalo de	Inferior	47,4%	38,7%
	confianza al 95%	Superior	57,9%	50,5%
	Coeficiente de variación		0,046	0,061
Me pasa mucho	Estimación		20,5%	7,4%
	Intervalo de	Inferior	16,6%	4,6%
	confianza al 95%	Superior	25,0%	11,5%
	Coeficiente de variación		0,094	0,210
Me pasa siempre	Estimación		7,0%	7,3%
	Intervalo de	Inferior	4,7%	4,4%
	confianza al 95%	Superior	10,4%	11,9%
	Coeficiente de variación		0,183	0,228
NS/NC	Estimación		2,6%	8,8%
	Intervalo de	Inferior	1,4%	5,8%
	confianza al 95%	Superior	4,7%	13,1%
	Coeficiente de variación		0,269	0,189
Total	Estimación		100,0%	100,0%
	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 28.** Distribución porcentual de la percepción de cansancio al inicio de la jornada laboral, en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo”			Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
			Sí	No
En desacuerdo	Estimación		45,8%	51,4%
	Intervalo de	Inferior	40,1%	45,4%
	confianza al 95%	Superior	51,6%	57,3%
	Coeficiente de variación		0,058	0,054



**Tabla 28.** Continuación

	Estimación		50,2%	35,2%
De acuerdo	Intervalo de	Inferior	44,3%	29,9%
	confianza al 95%	Superior	56,0%	41,0%
	Coeficiente de variación		0,054	0,073
	Estimación		4,0%	13,4%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	2,4%	9,9%
	confianza al 95%	Superior	6,7%	18,0%
	Coeficiente de variación		0,236	0,138
	Estimación		100,0%	100,0%
Total	Intervalo de	Inferior	100,0%	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**Tabla 29.** Distribución porcentual de la percepción de cansancio al finalizar la jornada laboral, en trabajadores/as asistenciales, con y sin pluriempleo, de establecimientos generales de dependencia provincial del aglomerado Gran Buenos Aires. Argentina, 2010-2012.

“Me siento acabado/a cuando llego a casa al final de la jornada laboral”		Además de este empleo en el Hospital ¿Usted tiene otro trabajo remunerado?	
		Sí	No
	Estimación	48,8%	49,4%
En desacuerdo	Intervalo de	Inferior	43,5%
	confianza al 95%	Superior	54,2%
	Coeficiente de variación		0,051
	Estimación	47,8%	38,0%
De acuerdo	Intervalo de	Inferior	42,5%
	confianza al 95%	Superior	53,1%
	Coeficiente de variación		0,051
	Estimación	3,4%	12,6%
NS/NC	Intervalo de	Inferior	1,9%
	confianza al 95%	Superior	5,9%
	Coeficiente de variación		0,262
	Estimación	100,0%	100,0%
Total	Intervalo de	Inferior	100,0%
	confianza al 95%	Superior	100,0%
	Coeficiente de variación		0,000

Fuente: Elaboración propia basada en datos no publicados del Instituto de Salud Colectiva, Universidad Nacional de Lanús (ISCo-UNLa).

**ANEXOS**

ANEXO A - Cuestionario utilizado.....105  
ANEXO B - Formulario de consentimiento informado.....121

## ANEXO B



29 de Septiembre 3901, Ciudad de Lanús

**Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud**

Departamento de Salud Comunitaria

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO\*

#### **Estudio Epidemiológico Transversal Sobre Condiciones de Empleo, Trabajo Y Salud En Trabajadores/as De Los Hospitales Públicos En El Conurbano Bonaerense, 2010-2011 (EETSAL).**

Se me ha informado que el propósito del presente estudio epidemiológico es obtener información relevante para determinar los problemas de salud entre los trabajadores/as de los hospitales públicos del Conurbano Bonaerense, así como la identificación de los principales factores de riesgo a los que se encuentran expuestos. He sido informado/a que los objetivos del mismo son determinar el volumen de posibles daños a la salud y explorar su relación con las condiciones de trabajo.

Se me ha informado que se ha seleccionado una muestra representativa de los trabajadores/as con extracción de los sujetos de manera aleatoria entre todos los trabajadores de los Hospitales del Conurbano. He sido notificado/a respecto a que mi colaboración es totalmente voluntaria y que puedo negarme a participar sin que esto implique consecuencia alguna en mi trabajo. Se me ha informado, también, que aún después de aceptar mi participación puedo negarme a continuar o dar por terminada la misma ó no responder aquellas preguntas que no quiera. Asimismo, he sido informado/a que no obtendré un beneficio personal directo por participar sino que los beneficios estarán en relación al impacto y utilización de los resultados del estudio.

Se me ha informado que mi participación en el estudio implica responder al cuestionario que recibiré de manera individual y autoadministrada. He sido informado/a que las preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas y que algunas de ellas son de carácter estrictamente personal por lo que se garantizará el anonimato de la información que brinde, y que su tratamiento será agregado no individual, y que la confidencialidad de las respuestas será respetada ya que las únicas personas que tendrán acceso a las respuestas serán miembros del equipo de investigación. También se me ha informado que en ningún informe o publicación de este estudio se identificará a la persona informante y que recibiré las referencias necesarias para acceder a las mismas (según Ley 25.326 Protección de datos personales).

Se me ha informado que mi participación demandará más de una hora y media de mi tiempo para completar el cuestionario ya que son cerca de 200 preguntas, el cual deberé entregar a sobre cerrado a la encuestadora en fecha y lugar a acordar con la misma. Es de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en otro momento, a fin de recoger el cuestionario recibido.

Por la presente doy mi conformidad para participar en el Estudio EETSAL, correspondiente al proyecto de Investigación de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud de la Universidad Nacional de Lanús.

Encuestado/a

Firma:

Aclaración:

Lugar y fecha.....

Encuestadora

Firma:

Aclaración:

\* Elaborado según recomendaciones estipuladas en Resolución 1490/2007 Guía de las Buenas Prácticas de Investigación Clínica en Seres Humanos Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, y las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 1991.