

# ARTÍCULOS ORIGINALES

## CONDICIONES DE TRABAJO DEL EQUIPO DE SALUD EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL TRABAJO DECENTE

### Working Conditions of Health Personnel in Primary Care Centers from the Perspective of Decent Work

Gabriel Acevedo,<sup>1</sup> Alejandra Farias,<sup>1</sup> Julieta Sánchez,<sup>1</sup> Cecilia Astegiano,<sup>1</sup> Alicia Fernández<sup>2</sup>

**RESUMEN. INTRODUCCIÓN:** Las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) han sido reconocidas como un determinante del proceso de salud-enfermedad en los trabajadores sanitarios y cuando estas son inadecuadas, repercuten negativamente en su propia salud y en la calidad de atención brindada. **OBJETIVO:** Caracterizar las CyMAT de los equipos de salud de atención primaria en la ciudad de Córdoba y analizar las categorías a) jornada laboral y b) estabilidad y seguridad en el empleo desde la perspectiva del trabajo decente. **MÉTODOS:** Se diseñó un estudio exploratorio de corte transversal y se aplicó un cuestionario ya validado. Se obtuvo una muestra por conglomerados estratificada por zona sanitaria, que incluyó a 188 trabajadores de atención primaria de Córdoba escogidos por sorteo. **RESULTADOS:** Las condiciones de contratación son generalmente adecuadas. El 77% de los encuestados es de planta permanente, tiene estabilidad laboral y protección social, aunque el resto recibe un menor salario y no posee estabilidad, lo que genera inequidades entre el personal. El pluriempleo está presente en el 28% de los casos, y el 38% de las personas trabaja más de 48 horas semanales, sobrepasando el límite de la Jornada Laboral Decente. **CONCLUSIONES:** El conocimiento adecuado de las CyMAT resulta esencial en el contexto de una política que asume la estrategia de la atención primaria como base de su sistema de salud. Los hallazgos de este estudio son útiles para fundamentar el diseño de programas de mejora de las CyMAT en el primer nivel de atención.

**ABSTRACT. INTRODUCTION:** The Conditions and Environment of Work (C&EW) have been recognized as a determinant of health-disease process in health workers and when these are inadequate, adversely affect the health of workers and quality of care provided. **OBJECTIVE:** To characterize the C&EW of primary health care centers and to analyze a) working time and b) job stability and security from the perspective of decent work. **METHODS:** An exploratory cross-sectional study was designed, with an already validated survey. There was a cluster sampling stratified by health area, with 188 workers belonging to primary care centers of Córdoba and selected at random. **RESULTS:** In general, employment conditions are appropriate: 77% of the respondents are part of the permanent staff and have stability and social protection, while the rest receives lower pay and lacks stability, which leads to inequities among staff. 28% of the workers have more than one job and 38% work more than 48 hours per week, exceeding the limit of "decent working time". **CONCLUSIONS:** The adequate knowledge of C&EW is essential for a policy that assumes primary care strategy as the basis for its health system. The findings of this study are useful to design programs improving C&EW in primary care.

**PALABRAS CLAVE:** Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - Trabajadores de salud - Atención primaria de salud

**KEY WORDS:** Conditions and Environment of Work - Health workers - Primary care

<sup>1</sup> Centro de Investigación y Formación en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

<sup>2</sup> Consejo de Investigación Científica de la Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**FUENTES DE FINANCIAMIENTO:** Beca "Carillo-Oñativia", Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 6 de febrero de 2012

**FECHA DE ACEPTACIÓN:** 20 de septiembre de 2012

**CORRESPONDENCIA A:** Gabriel Acevedo  
Correo electrónico: gabrieleacevedo@gmail.com

Rev Argent Salud Pública, 2012; 3(12):15-22

### INTRODUCCIÓN

El trabajo puede ser definido como el medio a través del cual se actúa con el ambiente para conseguir los bienes y servicios necesarios para vivir. Satisface las necesidades propias y las de la comunidad, da independencia, permite estructurar el tiempo, relacionarse con los demás, desarrollar una actividad creativa, adquirir una identidad social, garantizar una seguridad personal y familiar y es, en suma, el medio para la realización personal.<sup>1</sup> El trabajo es un determinante social del proceso salud-enfermedad, sobre el que puede influir favorable o desfavorablemente. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que "la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan

entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general".<sup>2,3</sup>

Desde esta perspectiva, las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) pueden asumirse como un factor determinante de los procesos de salud-enfermedad en la población. Existen numerosas maneras de definir las condiciones de trabajo. En sentido amplio, puede entenderse que el concepto "incluye cualquier aspecto circunstancial en el que se produce la actividad laboral, tanto factores del entorno físico en el que se realiza como las circunstancias temporales en que se da. Son condiciones de trabajo todos aquellos elementos que se sitúan en torno al trabajo sin ser el trabajo mismo, el conjunto de factores que lo envuelven".<sup>4</sup>

El trabajo en el sector salud, particularmente en los servicios asistenciales, se distingue del de otros ámbitos por tener objetos muy especiales, es decir, las personas atendidas.<sup>5</sup> Además, la actividad que el personal efectúa contiene riesgos específicos que, durante la interacción, pueden generar problemas de salud en el conjunto de los trabajadores y en cada uno de ellos.<sup>6</sup> Ya existen algunas evidencias de que las inadecuadas condiciones de trabajo de los profesionales de atención primaria repercuten negativamente en su propia salud y en la calidad de atención

ofrecida.<sup>7</sup> En Argentina, la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) constituye un eje central de la política sanitaria. Se han desarrollado múltiples iniciativas para fortalecerla, especialmente en el primer nivel de atención,<sup>8</sup> aunque la consideración de las condiciones de trabajo es muy reciente y aún se observan escasas acciones de monitoreo y evaluación.

No obstante, en los últimos años han surgido un conjunto de iniciativas que buscan promover mejoras en las condiciones de trabajo y empleo en salud. Su propósito es construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos, con el objetivo de alcanzar el "trabajo decente en salud".<sup>9</sup> Se destacan el programa de Trabajo Decente (TD) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)<sup>10</sup> y el Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2005-2015 de la OPS, que propone alcanzar una serie de objetivos estratégicos tendientes a generar relaciones laborales adecuadas entre el personal y las organizaciones de salud, a fin de fomentar la creación de ambientes de trabajo saludables y garantizar institucionalmente la prestación de servicios de buena calidad para toda la población.<sup>11</sup> Para cumplir los objetivos mencionados, es necesario conocer las condiciones en las que realizan su tarea los trabajadores de salud y definir metodologías que permitan medir de manera concreta las CyMAT. Así surgen los indicadores estadísticos sugeridos por la OIT para la medición del TD (resumidos en la Tabla 1, elaborada sobre la base de lo propuesto por Anker).<sup>12</sup>

**TABLA 1.** Resumen de indicadores propuestos para la medición del trabajo decente.

<b>Categorías</b>	<b>Indicadores propuestos</b>
Oportunidades de empleo	Tasa de actividad Tasa de empleo (relación empleo-profesionales de salud) Tasa de desempleo
Remuneración suficiente y trabajo productivo	Remuneración insuficiente (porcentaje de ocupados cuyos ingresos del trabajo son inferiores a la mitad de la mediana o a un mínimo absoluto, la cifra mayor, desglosado según la situación en el empleo) Ingresos medios de determinadas profesiones (indicador muy valioso para apreciar las tendencias y los diferenciales de los salarios entre distintos sectores de trabajadores, por ejemplo, hombres/mujeres o trabajadores calificados/no calificados)
Jornada laboral decente	Jornada laboral excesiva (porcentaje de ocupados que trabajan más horas que las admitidas, según su situación en el empleo)
Estabilidad y seguridad del empleo	Antigüedad inferior a un año (porcentaje de ocupados que desempeñan su empleo o trabajo principal desde hace menos de un año, desglosado por edad y por situación en el empleo)
Trato justo en el trabajo	Segregación profesional por sexo (porcentaje de empleo no agrícola en las ocupaciones en que predominan los hombres o las mujeres e índice de disimilitud) Porcentaje de mujeres en puestos superiores de dirección y administración
Seguridad en el trabajo	Tasa de accidentes de trabajo mortales (por cada 100.000 asalariados) Inspección del trabajo (inspectores por cada 100.000 asalariados y por cada 100.000 asalariados asegurados)
Diálogo social y relaciones laborales	Cobertura del seguro de accidentes de trabajo (porcentaje de asalariados amparados por el seguro) Índice de afiliación sindical

Fuente: Elaboración propia.

En Argentina, donde el TD se ha definido como una prioridad pública, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social debe promover la inclusión del concepto en las políticas nacionales, provinciales y municipales.<sup>13</sup> Dentro de ese marco, la presente investigación busca contribuir al conocimiento de las condiciones de trabajo en salud. Sus objetivos consisten en caracterizar las CyMAT de los equipos de atención primaria en la ciudad de Córdoba y analizar, por un lado, la categoría de Jornada Laboral y, por otro, la de Estabilidad y Seguridad en el empleo desde la perspectiva del TD.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio de corte transversal, en el que se aplicó de manera autoadministrada un cuestionario diseñado y validado por investigadores del Núcleo de Educación en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Minas Gerais.<sup>14</sup> Dicho instrumento fue adaptado al contexto local siguiendo estos pasos: traducción, retrotraducción, evaluación de jueces, prueba piloto de la versión prefinal y confección del cuestionario definitivo. Esto significa que el instrumento fue llevado del portugués al español por un traductor bilingüe. Luego, el traductor y los investigadores realizaron ajustes, y el cuestionario fue sometido a un proceso de retrotraducción y adaptación semántica. Las versiones traducidas y retrotraducidas fueron evaluadas por una comisión de jueces, a quienes se les solicitó que examinaran el grado de pertinencia de las afirmaciones respecto de los objetivos y las consignas existentes. A partir de las valoraciones de los jueces, se efectuaron las adaptaciones correspondientes y se obtuvo una versión prefinal del cuestionario, con la que se realizó una prueba piloto en 15 trabajadores de salud. Allí se evaluaron los siguientes puntos: claridad de las preguntas, comprensión de las instrucciones, extensión del test y facilidad para contestar. Con la información de la prueba piloto y la sistematización de las observaciones, se elaboró la versión definitiva del instrumento.

La unidad de análisis fueron los trabajadores de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) de la Municipalidad de Córdoba, cuya estructura consta de 96 establecimientos distribuidos en seis zonas sanitarias (ZS) y cuenta con 786 empleados que se desempeñan en esos centros: 361 médicos, 226 enfermeros y otros 199 trabajadores de la salud, entre los que se encuentran profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares.

Dada la estructura de la DAPS, se decidió realizar un muestreo por conglomerados estratificado; Cada ZS constituyó un conglomerado, la distribución de centros de salud dentro del conglomerado es homogénea, no así la cantidad de trabajadores por centro. Se dividió en dos estratos a los centros de salud, estrato 1 = centros con 10 o menos trabajadores y estrato 2 = centros con más de 10. Se definió una muestra de 188 trabajadores, cuyo tamaño tuvo en cuenta la cantidad de trabajadores, su distribución por zonas, el tipo de muestreo escogido, la estimación de

los eventos estudiados y los posibles casos perdidos (con un cálculo efectuado a partir de investigaciones previas sobre poblaciones similares). Se estableció la distribución porcentual de trabajadores por ZS y cada estrato tuvo la misma representatividad; luego se realizó el sorteo para establecer quiénes serían incluidos en cada zona, quedando la siguiente distribución: ZS1: 29; ZS2: 30; ZS3: 30; ZS4: 35; ZS5: 33; ZS6: 31. Las personas en cuestión fueron contactadas en su lugar de trabajo e invitadas a participar voluntariamente en la investigación. Seis personas no aceptaron participar del estudio y fueron reemplazadas por otras, elegidas con la misma metodología. Los datos se recogieron durante el segundo semestre de 2010.

En función de los objetivos planteados, se seleccionaron variables socio-demográficas, de condiciones de trabajo/empleo y del ambiente laboral:

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS:

- sexo del trabajador (mujer/hombre);
- edad (se establecieron dos grupos: de 18 a 45 años y mayores de 45 años);
- nivel de instrucción completo (se consideró el grado máximo de estudio alcanzado: primario, secundario, terciario, universitario, especialidades y maestrías);
- ocupación o tarea desempeñada por el trabajador al momento de la encuesta: médico, enfermero, otros trabajadores de la salud (resto de profesionales, técnicos y auxiliares).

VARIABLES DE CONDICIONES DE TRABAJO/EMPLEO:

- modalidad de contratación (se registraron las características del vínculo laboral entre el trabajador y su empleador sobre la base de la relación existente al momento de la encuesta: planta permanente, con incorporación definitiva a la administración pública municipal; contratado, con una relación laboral regida por un contrato de un plazo determinado y sin estabilidad; planta transitoria, para personal de carácter temporal, afectado a una tarea específica y sin estabilidad; monotributista, con facturación de honorarios en el marco de un contrato de locación de servicios);
- pluriempleo (se determinó si al momento de la encuesta había o no una coexistencia temporal de dos o más empleos, ya fueran propios del sector salud o ajenos a él);
- jornada de trabajo semanal (se estableció la cantidad de horas semanales que realiza el trabajador: 36 o menos, 37-48, 49-59 y 60 o más);
- antigüedad laboral (se trata de uno de los indicadores propuestos por la OIT para la medición del TD y la estabilidad laboral, por lo que se formuló el indicador de porcentaje de trabajadores con menos de un año de desempeño;<sup>15</sup> se establecieron cuatro categorías: <1, 1-10, 11-20 y >20 años).

VARIABLES DEL AMBIENTE LABORAL:

Para la medición de estas variables se aplicaron escalas tipo Likert, con diferentes números de categorías adecuadas a cada subdimensión en estudio.

- Condiciones edilicias (se evaluaron condiciones físicas tales como infraestructura, ventilación, temperatura e

iluminación en el lugar de trabajo: en cada ítem se aplicó una escala tipo Likert con tres opciones);

- Equipos de protección personal (se determinó la disponibilidad y la utilización de elementos de prevención y protección de accidentes y enfermedades profesionales, con opciones de sí/no);

- Riesgos laborales (se evaluaron los principales factores de riesgo a los que puede estar expuesto un trabajador: contacto con materiales biológicos, contacto con antisépticos, preparación y administración de medicamentos; para los riesgos ergonómicos, se recabó la percepción de los trabajadores en función de sus necesidades individuales y de las características de las tareas desarrolladas, sin considerar los aspectos que solo puede evaluar un ergónomo al diseñar el puesto de trabajo, y se indagó sobre la carga física realizada: posturas forzadas, movimientos repetitivos, manejo de cargas y fuerzas efectuadas; se aplicó una escala tipo Likert con cuatro opciones: nunca, raramente, frecuentemente y siempre).

Cabe aclarar que solo se evaluaron los riesgos presentes en centros ambulatorios y que se excluyeron aquellos correspondientes a los establecimientos hospitalarios.<sup>16</sup> No se tuvieron en cuenta los riesgos psicosociales, ya que ellos requieren una metodología de estudio compleja y específica.

Los datos recogidos en las encuestas fueron cargados en una base para su posterior procesamiento y análisis. Para realizar el análisis estadístico (frecuencias y medidas de tendencia central), se utilizó el programa SPSS19.0 para Windows.

Los trabajadores participaron en la investigación de manera voluntaria y anónima. Se les explicó que la información recogida era confidencial y que solo sería analizada por los investigadores. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Córdoba.

## RESULTADOS

La caracterización socio-demográfica de la población encuestada reveló que el 76% son mujeres. El 65% tiene entre 18 y 45 años de edad, y el 35% es mayor de 45 años. La distribución por ocupación/profesión mostró un 48% de médicos y un 23% de enfermeros, mientras que el restante 29% se agrupó en la categoría de otros trabajadores de la salud (odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, administrativos y personal de limpieza). Solo el 18% de los encuestados no posee título universitario, es decir, existe un elevado nivel de profesionalización de la fuerza laboral.

En relación con las condiciones de trabajo y empleo, la modalidad de contratación predominante fue la de planta permanente, que alcanza al 77% de los encuestados, en tanto que hubo un 19% de contratados, un 1% en planta transitoria y un 3% de monotributistas (Tabla 2).

La existencia de dos o más empleos (pluriempleo) fue manifestada por el 28% de los encuestados, proporción

**TABLA 2.** Tipo de vínculo contractual, pluriempleo, jornada de trabajo y antigüedad laboral.

Aspecto evaluado	n	(%)
Vínculo contractual con la institución		
Planta permanente	145	77
Planta transitoria	2	1
Contratado	35	19
Monotributista	6	3
Pluriempleo		
Sí	53	28
No	135	72
Jornada de trabajo		
36 horas semanales o menos	75	40
37-48 horas semanales	41	22
49-59 horas semanales	34	18
60 horas semanales o más	38	20
Antigüedad laboral		
Menor a 1 año	11	6
1-10 años	94	50
11-20 años	51	27
Mayor a 20 años	32	17

Fuente: Elaboración propia.

que alcanza al 36% si se consideran solo los profesionales, que es donde se presenta este fenómeno. Hubo diferencias entre los profesionales del equipo de salud, ya que los médicos lo consignaron en un 46% de los casos, los enfermeros en un 18% y otros profesionales en un 24%, no hallándose pluriempleo entre los trabajadores no profesionales. En referencia a la jornada de trabajo, el 38% de los encuestados respondió que trabajaba más de 48 horas semanales, es decir, que tenía una jornada excesiva.

Solo el 6% declaró una antigüedad laboral menor a 1 año, mientras que había un 50% con 1-10 años, un 27% con 11-20 años y un 17% con más de 20 años.

En los temas de infraestructura y los aspectos físicos vinculados con el medio ambiente laboral (ventilación, iluminación y temperatura de los lugares de trabajo), se verificó una tendencia a valorarlos de manera intermedia, posiblemente debido a la insuficiente disponibilidad de artefactos de calefacción/refrigeración y a la inadecuada arquitectura de algunos centros. También predominaron las valoraciones intermedias sobre el mobiliario y el equipamiento de los establecimientos, con más de un 40% que los consideró suficientes. La relación entre las exigencias que suponen las tareas realizadas por los trabajadores y los recursos disponibles fue calificada frecuentemente de forma negativa: más del 60% de los encuestados consideró que era de regular a mala (Tabla 3).

En relación a la exposición al contacto con materiales

TABLA 3. Evaluación de aspectos físicos del medio ambiente de trabajo y disponibilidad de recursos.

Aspecto evaluado		n	(%)
Ventilación	Óptima	47	25
	Aceptable	85	45
	Escasa	56	30
Iluminación	Adecuada	63	34
	Relativamente adecuada	73	39
	Inadecuada	52	28
Temperatura	Adecuada	67	36
	Relativamente adecuada	79	42
	Inadecuada	42	22
Cantidad de sillas y mesas	Óptima	36	19
	Suficiente	77	41
	Escasa	75	40
Recursos técnicos y equipamiento	Óptimos	41	22
	Suficientes	82	43
	Escasos	65	35
Relación entre exigencias en las tareas y recursos disponibles para realizarlas	Muy buena	20	11
	Buena	53	28
	Regular	72	38
	Mala	43	23

Fuente: Elaboración propia.

biológicos, tales como sangre y otros fluidos corporales, más del 70% respondió que frecuentemente o siempre estaba en contacto con materiales biológicos. Por su parte, la exposición a químicos (en particular, antisépticos) superó el 50%. La presencia de equipos de protección personal fue valorada como insatisfactoria, ya que el 38% señaló que no estaban a disposición de los trabajadores y un 37% no los reconoció. Asimismo, más de la mitad de los encuestados manifestó que no los utilizaba o lo hacía raramente (Tabla 4).

Por último, algunos de los riesgos ergonómicos evaluados estuvieron presentes frecuentemente. Más del 70% dijo que a veces o siempre adoptaba posturas que le generaban dolor fuera del trabajo. Además, más del 50% de los encuestados manifestaron que permanecían de pie durante períodos prolongados y que debían movilizar o levantar a los pacientes (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

La feminización de la fuerza laboral de la DAPS guarda similitud con los datos publicados en 2007 por el Ministerio de Salud de la Nación, donde se advierte que la mayor parte (68%) de los trabajadores de salud son mujeres.<sup>17</sup> Novick señala que existe una tendencia a la feminización del sector salud desde 1960 hasta la fecha,<sup>18</sup> lo que debe tenerse en cuenta a la hora de analizar las CyMAT desde una perspectiva de género. También se debe considerar

la mayor presencia de trabajadores jóvenes (entre 18 y 45 años) para proponer mejoras en función de la edad y estudiar los problemas de salud más prevalentes en este grupo etario.<sup>19</sup>

En cierta medida, la predominancia de médicos y enfermeras es coherente con el perfil del recurso humano necesario para la atención en el primer nivel, aunque para favorecer la estrategia de APS se requeriría una mayor proporción de trabajadores de otras disciplinas: odontólogos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, etc. La elevada proporción de encuestados con título universitario resulta similar a la expuesta por otros estudios de Argentina, que reflejan que el sector salud es altamente profesionalizado.<sup>20</sup>

Un dato relevante es que casi la totalidad del personal encuestado se encuentra registrado, lo que indicaría la presencia de condiciones de empleo mejores que la media nacional del sector. Según la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del primer semestre de 2006, la tasa de empleo no registrado era del 29,1% para profesionales de salud y del 23,4% para trabajadores de salud no profesionales.<sup>17</sup>

No obstante, aunque un alto porcentaje de los trabajadores encuestados pertenece a la planta permanente y goza de estabilidad y adecuada protección social, casi un cuarto del total recibe un menor salario (carece de adicionales) y no posee estabilidad, lo que genera inequidades entre

TABLA 4. Condiciones de seguridad en el lugar de trabajo.

Aspecto/Riesgo evaluado		n	(%)
Contacto con materiales biológicos	Nunca	24	13
	Raramente	28	15
	Frecuentemente	63	34
	Siempre	72	38
Contacto con antisépticos	Nunca	33	18
	Raramente	38	20
	Frecuentemente	65	35
	Siempre	52	27
Prepara o administra medicación	Nunca	43	23
	Raramente	26	14
	Frecuentemente	60	32
	Siempre	59	31
Existen equipos de protección personal a su disposición	Sí	47	25
	No	71	38
	No sé qué es eso	70	37
Utiliza equipos de protección personal	Nunca	50	27
	Raramente	60	32
	Frecuentemente	50	27
	Siempre	28	14

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 5. Frecuencia de riesgos ergonómicos percibidos por los trabajadores.

Aspecto/Riesgo evaluado		n	(%)
Adopta en el trabajo posturas que le generan malestar y/o dolor fuera del ámbito	Nunca	12	6
	Raramente	39	21
	Frecuentemente	94	50
	Siempre	43	23
Permanece de pie en el trabajo por períodos prolongados	Nunca	11	6
	Raramente	45	24
	Frecuentemente	90	48
	Siempre	42	22
Traslada y/o levanta pesos excesivos	Nunca	31	17
	Raramente	124	66
	Frecuentemente	25	13
	Siempre	8	4

Fuente: Elaboración propia.

los miembros de un mismo equipo de salud e influye negativamente en el clima laboral.<sup>21</sup>

Cabe también destacar que el personal auxiliar que desarrolla tareas de limpieza suele subcontratarse de forma temporal y que los profesionales monotributistas son considerados trabajadores independientes en cuanto a sus derechos (no pertenecen a ningún sindicato, no tienen

licencias ni vacaciones remuneradas, deben pagar sus propios aportes jubilatorios y el seguro de salud y difícilmente pueden hacer reclamos para mejorar su salario o sus condiciones de trabajo), pero no en lo que respecta a sus obligaciones (deben cumplir horarios, justificar las ausencias, realizar tareas administrativas no contempladas a priori en su contrato de servicio, etc.).

El pluriempleo está presente en más de un tercio de los profesionales encuestados y puede ser considerado como un indicador de precariedad laboral, con implicancias significativas para la salud del trabajador, su capacidad productiva y la calidad de atención a la población.<sup>22</sup> No obstante, esta cifra es inferior a la informada según datos de la EPH de 2006, que reflejaba que un 43% de los profesionales sanitarios tenía dos o más empleos, mientras que en el resto de las profesiones de Argentina el fenómeno se aproximaba al 14%.<sup>23</sup> La marcada diferencia observada a nivel nacional entre la salud y los otros sectores de la economía ha sido atribuida al trabajo a tiempo parcial, a las bajas remuneraciones que obligan a obtener ingresos de otras fuentes y al desarrollo de un mercado laboral dual, que combina los mejores salarios del sector privado con la protección social y otros beneficios acompañados a los bajos ingresos del sector público.<sup>24</sup>

El fenómeno del pluriempleo debe ser relacionado con la extensa jornada laboral. Según los datos de este estudio, el 38% desempeña sus actividades laborales durante más de 48 horas semanales y supera así el límite de la jornada decente definida por la OIT,<sup>25</sup> lo que puede resultar perjudicial para la salud física y mental de los trabajadores. Si se considera, además, que el 76% de los encuestados son de sexo femenino y que la carga de las tareas domésticas (trabajo invisible no remunerado) suele recaer casi exclusivamente en las mujeres, se podría configurar el fenómeno denominado "doble presencia" (estar en el trabajo ocupándose de cuestiones familiares y estar en el hogar ocupándose de cuestiones laborales).<sup>26</sup>

La baja proporción de trabajadores con menos de un año de antigüedad (6%) indicaría que, a pesar del alto porcentaje de empleo flexible (23% de los encuestados entre contratados, planta transitoria y monotributistas), existe una cierta estabilidad temporal para el asalariado, definida como la probabilidad de que no se dé por concluida su relación laboral por iniciativa del empleador dentro de cierto período.<sup>27</sup> En síntesis, las variables estudiadas referidas a condiciones de empleo reflejan situaciones que deben ser mejoradas, ya que el 23% de los encuestados está flexibilizado, casi un 30% presenta pluriempleo y el 38% supera la jornada laboral semanal decente.

Los hallazgos referidos a las condiciones del medioambiente de trabajo, en especial las relativas a disponibilidad de insumos y equipamiento adecuado son similares a los encontrados en Brasil por Furtado Betise.<sup>28</sup>

Entre los riesgos biológicos, químicos y ergonómicos para el personal de los centros de salud, se destacan el contacto con material biológico, la manipulación de antisépticos y la adopción de posturas poco saludables, que pueden contribuir a generar lesiones musculoesqueléticas.<sup>29</sup> Es llamativa la baja disponibilidad de elementos de protección personal (EPP), así como su escaso reconocimiento y utilización, a pesar de la elevada percepción sobre la exposición a riesgos laborales (RRL). El adecuado conocimiento de las CyMAT en el ámbito sanitario es esencial en el marco de

una política que asuma la estrategia de APS como base de su sistema. Los hallazgos de este estudio son útiles para fundamentar el diseño de programas destinados a mejorar las CyMAT en el primer nivel de atención y así contribuir a garantizar el trabajo decente en salud.

### RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

Esta investigación amplía el conocimiento sobre las condiciones de trabajo en el sector salud, en particular de quienes se desempeñan en el primer nivel de atención en la ciudad de Córdoba. La información obtenida advierte sobre la necesidad de consensuar políticas integradoras entre las autoridades sanitarias y los representantes de los trabajadores, que incluyan las CyMAT como una problemática prioritaria. A fin de optimizar la eficacia de las actividades dirigidas a solucionar los problemas de salud y seguridad de los trabajadores, se podría constituir un comité mixto o tripartito de salud y seguridad en el trabajo, integrado por representante de los trabajadores, de las autoridades sanitarias municipales y expertos en salud ocupacional.

Es necesario sostener las condiciones de empleo adecuadas y extenderlas a quienes se encuentran en condición precaria. En lo que respecta al medio ambiente de trabajo, se requiere adecuar el estado del mobiliario y el equipamiento de los centros de salud, y mejorar la relación entre las exigencias de las tareas realizadas y los recursos disponibles. El estudio también revela la necesidad de ampliar la disponibilidad de materiales y equipos de protección personal y dar mayor atención a los riesgos ergonómicos más frecuentes en los centros de salud.

Además, se advierte la necesidad de sistematizar la evaluación de los RRL, a fin de generar acciones que los corrijan o eliminen, tales como: la capacitación en salud y seguridad laboral, la provisión efectiva de EPP y la supervisión de su uso, entre otras. Asimismo, resultará conveniente el monitoreo de la salud de los trabajadores y relevamiento frecuente de los centros de salud por parte de personal especializado en la prevención de RRL.

### RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La presente investigación significó una aproximación a las complejidades que implica el trabajo en centros de atención primaria de la salud. Sus resultados instan a profundizar el desarrollo de estrategias de formación y capacitación para reconocer las condiciones laborales existentes, prevenir RRL, aumentar la seguridad y lograr que el trabajo se perciba como una fuente de satisfacción. Por ello, es importante que instituciones académicas, sociedades científicas, servicios de salud y otras entidades pertinentes incluyan esta problemática en sus programas de formación y promuevan el análisis de los siguientes aspectos: derechos, obligaciones y legislación vigente en materia de salud y seguridad en el trabajo dentro del sector sanitario; vigilancia del medio ambiente laboral y

de la salud de los trabajadores; mecanismos disponibles para la asistencia, rehabilitación y recalcificación en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Habida cuenta de los resultados obtenidos, resultaría interesante efectuar una investigación colaborativa y ampliar este estudio a otros contextos donde se desarrolla la estrategia de APS.

Asimismo, es necesario profundizar la investigación en

las siguientes líneas: modelos de análisis de la relación salud-trabajo, articulados con los objetivos de fortalecimiento de APS; perfil epidemiológico de la población de trabajadores que se desempeñan en el primer nivel de atención de la salud; y generación de evidencias sobre la relación entre condiciones de trabajo y calidad de atención y acceso a los servicios.

### DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Gestal J, Acevedo G. Salud Laboral - Prevención de Riesgos en el Trabajo, Aplicación al Sector Salud en la República Argentina. Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 2009.
- <sup>2</sup> Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. OMS/OPS, Washington DC, 2000.
- <sup>3</sup> Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health Sector Reform and public Sector Health Worker Motivation: a conceptual Framework. Soc Sci Med, 2002; 54:1255-66.
- <sup>4</sup> Peiró JM, Prieto F. Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 1: La actividad laboral en su contexto. Síntesis Psicología, Madrid, 1996.
- <sup>5</sup> Ávila A, Rosales C, Belisario S. Condiciones de salud y trabajo en el sector salud. Nescon – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Belo Horizonte, 2008.
- <sup>6</sup> Acevedo G, Fariás A, Sánchez J. Trabajar en el Sector Salud: Factores influyentes en sus condiciones y medioambiente de trabajo. Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, 2011.
- <sup>7</sup> Linzer M, Baier Manwell L, Williams E, Bobula J, Brown R, Varkey A, et al. Working Conditions in Primary Care: Physician Reactions and Care Quality. Ann Intern Med, 2009; 151(1):28-36.
- <sup>8</sup> Consejo Federal de Salud. Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2004.
- <sup>9</sup> Belisário S, Ávila A, Campos F, Souza D'Ávila L. Recursos humanos e trabalho em saúde: os desafios de uma agenda de pesquisa. Rio de Janeiro, Cad Saúde Pública, 2007; 23(10):105-113.
- <sup>10</sup> Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales. Trabajo decente: significados y alcances del concepto. Indicadores propuestos para su medición. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación, 2007.
- <sup>11</sup> Metas regionales en materia de Recursos Humanos para la salud 2007-2015. OPS/OMS, Washington DC, 2007.
- <sup>12</sup> Anker R, Chernyshev I, Egger P, Mehran F, Ritter J. La medición del trabajo decente con indicadores estadísticos. Revista Internacional del Trabajo, 2003; 122(2):161-195.
- <sup>13</sup> Ley 25.877, Ordenamiento del Régimen Laboral. Senado y Cámara de Diputados de la Nación, Argentina. Boletín Oficial, 13 de febrero de 2004.
- <sup>14</sup> Ávila A. Pesquisa sobre saúde e condições de trabalho . Núcleo de Educação em Saúde Coletiva de la Faculdade de Medicina de la Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. No publicado.
- <sup>15</sup> Standing G. De las encuestas sobre la seguridad de las personas al índice de trabajo decente. Revista Internacional del Trabajo, 2002; 121(4):487-501.
- <sup>16</sup> De Souza Oliveira J, Da Costa Feitosa Alves M, Nunes de Miranda F. Riesgos ocupacionales en el ambiente hospitalario: retos para la salud del trabajador. Rev salud pública, 2009; 11(6):909-917.
- <sup>17</sup> Consejo Federal de Salud. Política de Recursos Humanos en Salud. Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2007.
- <sup>18</sup> Novick N. Trabajo, ocupación y empleo. Trayectorias, negociación colectiva e ingresos. Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales, Buenos Aires, 2005.
- <sup>19</sup> García Ubaque JC. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: una oportunidad por desarrollar. Av enferm, 2009; 27(1):124-129.
- <sup>20</sup> Abramzón M. Argentina: Recursos humanos en salud en 2004. OPS, Buenos Aires, 2005.
- <sup>21</sup> Gómez IC. Salud Laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Univ Psychol, 2007; 6(1):105-114.
- <sup>22</sup> García Prado A, González P. El pluriempleo entre los profesionales sanitarios: un análisis de sus causas e implicaciones. Gaceta Sanitaria, 2006; 20(Supl 2):29-40.
- <sup>23</sup> Maceira D, Cejas C. Recursos humanos en salud: la Argentina en perspectiva comparada. CIPPEC, Buenos Aires, 2010.
- <sup>24</sup> Novick M. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015. OPS, Washington DC, 2006.
- <sup>25</sup> Bescond D, Châtaignier A, Mehran F. Siete indicadores para medir el trabajo decente. Revista Internacional del Trabajo, 2003; 122(2):197-231.
- <sup>26</sup> Manual del método CoPsoQ-istas21 para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud, Barcelona, 2010.
- <sup>27</sup> Gálvez Santillán E, Gutiérrez Garza E, Picazzo Palencia E. El trabajo decente: nuevo paradigma para el fortalecimiento de los derechos sociales. Rev Mex Sociol, 2011; 73(1):73-104.
- <sup>28</sup> Furtado B, Aratúo Júnior J. Percepção de enfermeiros sobre condições de trabalho em setor de emergência de um hospital. Acta paul Enferm, 2010; 23(2):169-174.
- <sup>29</sup> García AM, Gadea R. Estimaciones de incidencia y prevalencia de enfermedades de origen laboral en España. Aten Primaria, 2008; 40(9):439-46.