

CONDICIONES DE EMPLEO LOS TRABAJADORES DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CÓRDOBA

TERMS OF EMPLOYMENT WORKERS OF PRIMARY CARE CENTERS OF CORDOBA

Farias Maria Alejandra; Acevedo Gabriel E.

Escuela de salud publica Universidad nacional de Córdoba

Resumen

El propósito de este estudio es indagar sobre las condiciones en que realizan su tarea los trabajadores de atención primaria de salud en Córdoba; partiendo del reconocimiento de una crisis de los recursos humanos en salud, lo cual trae aparejado consecuencias negativas para los sistemas de salud, a la vez que impone condiciones de trabajo inadecuadas en el sector. El proyecto plantea, como objetivo, reconocer las especificidades de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) de los trabajadores de centros de salud de atención primaria de la ciudad de Córdoba y como objetivos específicos describir las condiciones de trabajo en centros de salud de atención primaria de la ciudad de Córdoba; caracterizar el ambiente de trabajo y valorar el grado de aplicación de estrategias y programas de prevención de riesgos laborales.

Se desarrollo un estudio exploratorio, de corte transversal, donde se aplicó una encuesta ya validada. Los datos serán capturados en una base de datos para su procesamiento y análisis posterior, utilizándose para ello el programa SPSS15.0 para Windows.

Los resultados más relevantes hallados se destacan que el 70,7% de encuestados pertenece a planta permanente, el 20,4% es contratado y el 8,9% planta transitoria. El porcentaje de trabajadores que declaran poseer más de un empleo es del 43,3%, en su mayoría en instituciones de dependencia privada. Al valoran las condiciones de medio ambiente del trabajo se halló que tanto la ventilación como la iluminación son valoradas positivamente por más del 75% de los encuestados

Summary

The purpose of this study is to inquire into the conditions under which workers perform their task of primary health care in Cordoba, based on the recognition of a human resources crisis in health, which brings about negative consequences for health systems while poor working conditions imposed on the sector. The project poses as an objective to recognize the specificity of the conditions s Working Environment (C & EW) of workers in health centers primary care in the city of Cordoba and specific objectives to describe the working conditions in health centers primary care

in the city of Córdoba, characterizing the work environment and assess the degree of implementation of prevention strategies and occupational risk. We developed an exploratory, cross section, where a survey was conducted and validated. The data will be captured in a database for processing and subsequent analysis, using SPSS15.0 program for Windows.

Found the most relevant results highlighted that 70.7% of respondents were permanent staff, is 20.4% and 8.9% hired temporary plant. The percentage of workers reporting having more than one job is 43.3%, mainly dependent on private institutions. To assess environmental conditions of work it was found that both ventilation and illumination are highly valued by more than 75% of respondents

Palabras claves / keywords

Condiciones de Trabajo/ Working Conditions- Ambiente de Trabajo/ Working Environment- Medidas de Seguridad/ Security Measures - Empleo/ Employment -Atención Primaria de Salud/ Primary Health Care

INTRODUCCIÓN

El trabajo es el medio por el cual actuamos con el ambiente para conseguir los bienes y servicios que necesitamos para vivir. Permite satisfacer nuestras necesidades 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 duradera y es, en suma, el medio para la realización personal, dando sentido a la vida¹.

Las relaciones entre el trabajo y la salud son bidireccionales, pudiendo ser positivas o negativas. El trabajo es necesario para la salud, ya que, por una parte, soluciona carencias que, de no cubrirse, originarían su pérdida o al menos la del bienestar. Por otra, supone riesgos directos para la salud del trabajador (lesiones y enfermedades), cuya pérdida implica la disminución de su capacidad para el trabajo.

Es por ello que organizaciones como 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

¹ Gestal J; Acevedo G. “Salud Laboral - Prevención de Riesgos en el Trabajo, Aplicación al Sector Salud en la Republica Argentina”. Editado por Universidad de Santiago de Compostela. Producción: Unidixital, S.L. D.L.:C 1021-2009. Año 2009. 1º Edición, 559 páginas. ISBN 978-84613-1200-9.

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.”
(*Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe .Organización Panamericana de la Salud. OPS. Marzo de 2000*)

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 condiciones de trabajo y en diferentes investigaciones se han tomado una variedad de elementos de muy diversa naturaleza. En sentido amplio, puede entenderse que “condiciones de trabajo 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”². También se ha definido que las condiciones de trabajo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza y se refieren a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos (que provocan accidentes y demandan esfuerzos músculo-esqueléticos intensos) y biológicos, y a la organización del trabajo. Se señalan como agravantes de la exposición a los riesgos, los efectos de la mayor intensidad en la exigencia de las capacidades humanas en el trabajo oriundo del sistema técnico-organizacional y conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo³. Con respecto a la última, se mencionan los factores psicosociales provocados, los cuales, a su vez, explican los mecanismos de regulación de las perturbaciones, sistema implementado por los trabajadores, cuyos efectos principalmente sobre la cualidad de vida y sobre la salud mental son más intensos en situaciones de trabajo con fuertes exigencias cognitivas y emocionales.

Las CYMAT en el sector salud

El trabajo en los servicios de atención de la salud se distingue del de otros ámbitos por tener objetos de trabajo muy especiales, ya que estos son personas, es decir la población o los pacientes. Así, la actividad que el personal de salud efectúa, contiene riesgos específicos que al momento de interactuar, pueden ser generadores de accidentes o enfermedad para el conjunto de los trabajadores y para cada uno de ellos. Dentro de estos riesgos, los más estudiados son los biológicos (infecciosos), en particular el estudio de la hepatitis y del sida se ha convertido en un problema justificadamente prioritario. Sin embargo, las situaciones que más transgreden la integridad física y

² Peiró, J. M. y Prieto, F. (1996) *Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 1: La actividad laboral ensu contexto*. Editorial Síntesis Psicología, Madrid, 1996.

³ European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emergind physical risks related to occupational safety and health. Belgium, 2005

mental de los trabajadores de la salud son sus condiciones de trabajo y las formas como está organizado⁴. Esta situación determina condiciones altamente estresantes que favorecen la aparición de trastornos físicos, psíquicos y psicosomáticos⁵.

Las transformaciones por las que atraviesan los sistemas de salud, ejercen también una influencia sobre la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan.

Entre los factores que se han identificado como intensificadores de los riesgos ocupacionales a los que se exponen los trabajadores del sector, se encuentran:

- El incremento en la demanda de asistencia;
- La mayor complejidad de las tareas,
- La inestabilidad del empleo y el pluriempleo;
- La prolongación de jornadas de trabajo;
- Las deficiencias en la organización de trabajo: ambigüedad de directivas, inadecuados niveles de comunicación y participación en la toma de decisiones;
- Las complejidades del ambiente de trabajo: tensión en las relaciones interpersonales, un clima organizacional que no propicia la creatividad, ausencia de estímulos y de reconocimiento a las iniciativas y logros en el trabajo.

Esto, sumado al impacto de las medidas de contención de costos que reducen tanto la calidad de la formación y de la información sobre seguridad y salud en el trabajo, como la adopción de las medidas de prevención y protección de los riesgos laborales, han generado condiciones que sitúan a las profesiones del sector de la salud entre las ocupaciones más riesgosas.

Por otra parte, cambios en el contexto social, también repercuten sobre el personal de salud. El incremento de la conflictividad social se traduce cada vez con mayor frecuencia en actos de violencia dirigidos al personal de los servicios de salud que trabaja en contacto directo con personas que atraviesan diversas dificultades. Entre las condiciones que inciden en el aumento de la violencia relacionada con el trabajo en el sector salud, se han postulado las siguientes: la pobreza y la marginación del agresor en su comunidad; las insuficiencias del medio en que se presta la atención de salud, o las deficiencias en su organización; una formación y unas competencias inadecuadas del

⁴ Yassi A. Centros y servicios de asistencia sanitaria. In: Stellman JM, editor. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3ª Ed. v. 3. Madrid: Organización Internacional del Trabajo/Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001. p. 97.2-13.

⁵ Waldron, I., Weiss, C.C. & Hughes, M.E. (1998). Interacting effects of multiple roles on women's health. *Journal of Health and Social behaviour*, 39, 216-236 Waldron et al., 1998

personal encargado de prestar la atención de salud a esta población, y la existencia de un ambiente general de estrés y de inseguridad en el lugar de trabajo.

Las CYMAT de los trabajadores de Atención Primaria de la Salud en Argentina

La estrategia de Atención Primaria de la Salud se ha convertido en los últimos años en un eje principal de la política pública de salud en Argentina. Entre los factores vinculados con este predominio figura la necesidad de llevar adelante una política de prevención y detección precoz de las enfermedades que permita por un lado, una eficiente asignación del gasto de salud y por el otro, prolongue y mejore la calidad de vida de la población⁶

No obstante, no se han prestado suficiente atención a las particularidades de las CYMAT de estos trabajadores, por lo que se verifican escasas o nulas políticas de monitoreo, evaluación y participación de los trabajadores en la materia; generándose así, consecuencias negativas en las CYMAT de todos los trabajadores de la salud, principalmente en aquellos que trabajan en el primer nivel de atención.

La revisión de la bibliografía referida al tema, pone en evidencia el surgimiento de un conjunto de iniciativas, que buscan promover mejoras en las condiciones de trabajo y empleo en salud, construyendo colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos en salud con el objetivo de alcanzar “trabajo decente en salud”. Es en este marco, que distintas organizaciones, han propuesto programas y líneas de acción orientadas a conseguir los mencionados objetivos; así, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) viene desarrollando el Programa de Trabajo Decente (TD) que tiene por objetivo global la promoción de oportunidades para las mujeres y los hombres a fin de que puedan obtener un trabajo decente y productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana.

La OMS y la OPS en el año de 2006 proponen el Plan de Acción Regional de Recursos Humanos para la Salud 2005-2015, el cual ambiciona alcanzar una serie de objetivos estratégicos, algunos de los cuales persiguen generar relaciones laborales entre el personal sanitario y las organizaciones de salud, con el fin de fomentar la creación ambientes de trabajo saludables y que propicien el compromiso con la misión institucional de garantizar la prestación de servicios de salud de buena calidad para toda la población.

En la Argentina, el Trabajo Decente es una prioridad nacional establecida, es por esto que la Ley N° 25.877, de Ordenamiento del Régimen Laboral de marzo de 2004, dispone que el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) debe promover la inclusión del concepto de trabajo

⁶ Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007 .PRESIDENCIA DE LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, CONSEJO FEDERAL DE SALUD MAYO DE 2004. Argentina

decente en las políticas nacionales, provinciales y municipales. Pese a esto, y a pesar del reconocimiento del recurso humano en salud como uno de los puntos claves del desarrollo, no se verifica aún la existencia de un tratamiento sistemático de la situación de los ocupados, por lo que no se conoce la composición de su fuerza de trabajo; lo que resulta ser uno de los factores que han impedido, hasta ahora, el establecimiento de políticas que aporten soluciones.

En lo que respecta a la situación de los trabajadores municipales de atención primaria de la salud de la ciudad de Córdoba, estos se desempeñan predominantemente en la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) de la Municipalidad de Córdoba. Su estructura está conformada por 96 centros de salud, ubicados predominantemente en los barrios de la periferia de la ciudad, que se encuentran distribuidos organizativamente en 6 zonas sanitarias. Estos centros poseen una capacidad resolutive propia del primer nivel de atención a demanda, caracterizada por la oferta en todos ellos de asistencia médica en especialidades básicas y atención de enfermería. En algunos centros se agrega la atención odontológica, de salud mental y otras disciplinas de la salud. La DAPS cuenta con una planta de 786 empleados, que incluye a profesionales, técnicos, administrativos y personal de mantenimiento.

El presente trabajo se orientó a la formulación de un diagnóstico de la situación de la fuerza laboral de la DAPS, con especial énfasis en el reconocimiento de sus Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT).

Objetivo

Reconocer las especificidades de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CYMAT) de los trabajadores de centros de salud de atención primaria de la ciudad de Córdoba.

Describir las condiciones de trabajo en centros de salud de atención primaria de la ciudad de Córdoba.

Tipo de estudio y diseño

Se diseñó un estudio exploratorio, de corte transversal, en donde se aplicó de manera autoadministrada el instrumento titulado "*Pesquisa sobre condiciones de salud y trabajo*"

La población fueron los 786 trabajadores de los Centros de Salud Municipal, nucleados en la Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS). Para el procedimiento de selección de los trabajadores se optó por el muestro en conglomerados, estratificado por zona sanitaria

Se tomo como **Unidad de análisis**: los trabajadores de los Centros de Salud Municipal, nucleados en la los trabajadores de los Centros de Salud Municipal, nucleados en la Dirección de Atención

Primaria de Salud (DAPS) y como **Unidad de muestreo**: las zonas sanitarias en las que se encuentra organizado el sistema de salud en la Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS) quedando una muestra de 157 trabajadores escogidos aleatoriamente por sorteo.

El instrumento se divide en 3 bloques, el primero recoge información sociodemográfica indagando sobre el sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación y situación conyugal del encuestado.

El segundo bloque toma diversos datos generales del trabajo, tomando como variables la antigüedad, las capacitaciones brindadas por la institución, la situación contractual con la institución, el turno de trabajo, la jornada de trabajo y la presencia de otro/s empleos.

En el último bloque, que trata sobre el ambiente de trabajo, se recogen datos de las variables: condiciones edilicias, recursos y equipamientos disponibles, presencia de riesgos biológicos, físicos y químicos, riesgos ergonómicos, inmunizaciones, organización de la tarea, organización de descansos en el trabajo. A continuación se definen y operacionalizan las variables estudiadas.

Resultados

La información obtenida mediante el trabajo de campo se presenta organizada en 9 apartados.

Inicialmente se presentan los datos de caracterización de la muestra estudiada y posteriormente los correspondientes a las demás variables estudiadas.

Características Sociodemográficas de la muestra

De la población de trabajadores estudiada el 24,2% son de sexo masculino y el 75,8% de sexo femenino. Los datos publicados por el Ministerio de salud de la Nación en el año 2007 sobre la composición desagregada del sector en cuanto a su composición por sexos, arrojan que el 68,1% de los trabajadores del sector son mujeres.

Al respecto, Novick menciona que existe una tendencia a la feminización del sector salud desde 1960 hasta la fecha⁷, lo que resulta un punto importante a tener en cuenta en el análisis de las condiciones y medio ambiente de trabajo desde una perspectiva de género. En lo que refiere a su distribución etárea, el 66,3% de los participantes tiene entre 36 y 61 años de edad y el 33,8% entre 17 y 35 años. La edad media de los trabajadores encuestados es de 41 años.

⁷ Marta Novick Trabajo, ocupación y empleo. Trayectorias, negociación colectiva e ingresos Agosto de 2005 Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales

Respecto a la situación conyugal de los encuestados se declaran estar casados el 47,2 %, el 2,1% solteros, el 12,7% en pareja, el 10,8% divorciados y 3,2% viudos.

La distribución por ocupación/profesión, es del 18,5% son enfermeras/os; el 19,7% otros trabajadores; el 61,8% son médicos/as. La categoría “otros trabajadores de la salud” está conformada por las siguientes ocupaciones/profesiones: administrativos/secretarias, psicólogos, licenciados en producción de bioimágenes, paramédicos, trabajadores sociales, odontólogos, personal de limpieza, camilleros, personal de mantenimiento, bioquímicos, guardia de seguridad, auxiliar de farmacia, auxiliar de servicios.

De los trabajadores encuestados solo el 10,8% no posee título universitario; el sector salud es un sector altamente profesionalizado existe mayor concentración de profesionales que en otros sectores económicos donde solo el 19,2 % lo son.

En la tabla 3, que se expone a continuación, se resumen los datos sobre la composición de la muestra según sexo, edad, situación conyugal, nivel de instrucción, ocupación

Tabla 1 Características sociodemográficas de los trabajadores encuestados

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	119	75,8
	Masculino	38	24,2
Edad	17 a 35	53	33,8
	36 a 61	104	66,2
Situación conyugal	Soltero	41	26,1
	Casado	74	47,2
	En pareja	20	12,7
	Viudo	5	3,2
	Divorciado	17	10,8
Nivel de instrucción	Primarios	3	1,9
	Secundario	8	5,1
	Terciario	6	3,8
	Universitario	129	82,2
	Magister	11	7,0
Ocupación	Médicos/as	97	61,8
	Enfermeras/os	29	18,5
	Otros trabajadores	31	19,7

*Elaboración propia con datos recolectados con el instrumento “*Pesquisa sobre condiciones de salud y trabajo*”

*Elaboración propia con datos recolectados con el instrumento “*Pesquisa sobre condiciones de salud y trabajo*”

Condiciones de empleo

En este apartado se abordan aspectos relativos a la modalidad de contratación bajo la cual los/as trabajadores/as encuestados/as desempeñan su actividad, la extensión de la jornada laboral y la presencia del fenómeno del pluriempleo.

Se encontró que el 70,7% pertenece a planta permanente, el 20,4% es contratado y el 8,9% planta transitoria, tal como puede observarse en la tabla 4. Los trabajadores de planta permanente gozan de estabilidad laboral y mayor retribución salarial a través de los artículos del escalafón del personal de la municipalidad de Córdoba, donde se paga adicional por título, refrigerio, antigüedad y zona desfavorable. Los trabajadores de planta transitoria no cuentan con estabilidad pero sí de igual salarios que los trabajadores de planta permanente.

Los trabajadores contratados (contemplados en el artículo 8) no solo no poseen estabilidad laboral sino que no cuentan con los pagos de refrigerio, adicional por título y antigüedad por lo que su sueldo es menor. Los pagos adicionales suelen llegar al 30% del sueldo básico. Con referencias a las licencias en el año 2004, las trabajadoras contratadas han obtenido la equiparación tanto de la licencia por maternidad como de la licencia por lactancia en iguales condiciones que el personal de planta. Las diferencias se presentan en relación con otro tipo de licencias especiales, pero en relación con la maternidad se logró el respeto de este derecho.

Si bien un alto porcentaje de trabajadores pertenecen a planta permanente, hay un 20,4% de ellos que recién menor salario, sumado a la inestabilidad laboral. Esta situación lleva a los trabajadores a tener más de un trabajo.

En lo referido a la presencia de pluriempleo y jornada de trabajo, el 43,3% de los trabajadores refirió que posee otro trabajo, en su mayoría en instituciones de dependencia privada. Este dato adquiere relevancia si se tiene en cuenta que más del ochenta por ciento declara trabajar 35 o más horas semanales, lo que supone que casi la mitad de los trabajadores encuestados están expuestos a jornadas laborales extraordinariamente prolongadas.

Las jornadas excesivas y atípicas son frecuentemente perjudiciales para la salud física y mental e impiden conciliar el trabajo y la vida familiar. Además, debe considerarse que una jornada excesiva es, a menudo, indicativa de que la remuneración no satisface las expectativas y/o necesidades de quien trabaja. Si tenemos en cuenta que el 75,8% de los encuestados son mujeres se suman la doble presencia con las tareas del hogar.

Para un asalariado, se puede definir la estabilidad del empleo como la probabilidad de que no se dé

por concluida su relación laboral a iniciativa del empleador dentro de cierto período. El indicador para la medición del trabajo decente que OIT propone para medir estabilidad laboral es Antigüedad inferior a un año (porcentaje de trabajadores que se desempeñan desde menos de un año). De los encuestados el 5,1% declara una antigüedad menor a 1 año mientras que el 54,1% lo hace entre 1 y 10 años y el 22,3% más de 20 años.

Tabla 2. Tipo de Vínculo contractual, Jornada de Trabajo y Pluriempleo.

Aspecto Valorado		Frecuencia	Porcentaje
Vínculo contractual con la institución	planta permanente	111	70,7
	planta transitoria	14	8,9
	contratado	32	20,4
Pluriempleo	Si, dependiente de la Municipalidad	6	3,8
	Si, dependiente de la Nación	14	8,9
	Si, en una institución privada como empleado	31	19,7
	Si, en una institución privada como dueño	17	10,8
	No	89	56,8
Jornada de trabajo	8 Hs Semanales	4	2,5
	25 Hs Semanales	10	6,4
	30 Hs Semanales	13	8,3
	35 Hs Semanales	127	80,9
	40 Hs Semanales	3	1,9
Antigüedad	Menor a 1 año	8	5,1
	1 a 10 años	85	54,1
	10 a 20 años	29	18,5
	mas 20 años		22,3

*Elaboración propia con datos recolectados con el instrumento “*Pesquisa sobre condiciones de salud y trabajo*”

Discusión y conclusiones

De la población de trabajadores estudiada el 24,2% son de sexo masculino y el 75,8% de sexo femenino. La distribución de los encuestados según sexo resultó similar al promedio de Argentina y en consonancia con estudios realizados sobre las características de los trabajadores de la salud de

Córdoba, donde se determinó que el 70% de trabajadores del sector son mujeres⁸, y a los datos publicados por el Ministerio de salud de la Nación en el año 2007 sobre la composición desagregada del sector en cuanto a su composición por sexos, arrojan que el 68,1% de los trabajadores del sector son mujeres.

El 70,7% de los trabajadores encuestados pertenece a planta permanente, el 20,4% es contratado y el 8,9% planta transitoria. Burijovich y Pautassi informan que en el año 2004 los contratados en el sector salud municipal de Córdoba eran del 24,4% y en la provincia de Córdoba era del 50,8%. Lo que se puede observar una disminución en un 4% de los contratados debido posiblemente a las luchas sindicales de los trabajadores municipales contra la precarización laboral. Es significativa la diferencia en los porcentajes de trabajadores contratados entre la ciudad de Córdoba y la provincia de Córdoba. Los trabajadores encuestados manifiestan trabajar 35 hs o más semanales en más de un 80%, en contraposición con los trabajadores de la salud en Austria⁹ donde el 56% desarrollan jornadas a tiempo parcial de menos de 35 horas a la semana.

El pluriempleo es una práctica dual de los profesionales de la salud este fenómeno está presente en la mayor parte de los países en los que la provisión pública de salud coexiste con un sector sanitario privado. Entre los encuestados se halló que el 43,3% de los trabajadores refirió que posee otro trabajo, en su mayoría en instituciones de dependencia privada. En el Reino Unido, un informe de la Competition Commission declaró que más del 60% de los médicos de los hospitales del servicio nacional de salud inglés también trabajaban en el sector privado¹⁰, mientras que en Portugal, el 58% de los trabajadores de los hospitales públicos tienen un segundo trabajo¹¹ Estos datos adquieren relevancia si se tiene en cuenta las horas semanales trabajadas declaradas para un empleo de 35 o más, lo que supone que casi la mitad de los trabajadores encuestados están expuestos a jornadas

⁸ Burijovich J y Pautassi L, “Calidad de empleo y calidad de la atención en salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas” Serie Mujer y Desarrollo N° 60. CEPAL. 2005

⁹ Brunner, A., Bürg, T.M., Bobens, C., Schmid, T., Troy, C.D. and Wagner, A., *Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in den Gesundheitsberufen Neiderösterreich (1.15Mb PDF)* [Working conditions and work pressures in healthcare professions in Lower Austria], Vienna, Sozialökonomische Forschungsstelle, 2010

¹⁰ *Competition Commission*. Private medical services: a report on the agreements and practices relating to charges for the supply of private medical services by NHS consultants. London: HMSO; 1994.

¹¹ *Ferrinho P, Lerberghe WV, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A*. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Hum Resour Health*. 2004;2:1-17.

laborales extraordinariamente prolongadas. Esta situación presenta consecuencias negativas para el sistema de salud como el absentismo laboral y la elusión de tareas por parte los profesionales en las instituciones públicas; así como para el trabajador donde está expuesto a diversos factores de riesgo, estrés, cansancio y no puede conciliar la vida familiar¹².

En el estudio sobre las Condiciones y medio ambiente de trabajo de los trabajadores de Centros de Atención Primaria de Córdoba, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos:

- De los trabajadores encuestados el 70,7% pertenece a planta permanente, el 20,4% es contratado y el 8,9% planta transitoria.
- Si bien un alto porcentaje de trabajadores pertenecen a planta permanente, hay un 20,4% de ellos que reciben menor salario, sumado a la inestabilidad laboral. Esta situación lleva a los trabajadores a tener más de un trabajo.
- El porcentaje de trabajadores que declaran poseer más de un empleo es del 43,3%, en su mayoría en instituciones de dependencia privada. Este dato adquiere relevancia si se tiene en cuenta que más del ochenta por ciento trabaja 35 o más horas semanales, lo que supone que casi la mitad de los trabajadores encuestados están expuestos a jornadas laborales extraordinariamente prolongadas. Este hallazgo de pluriempleo y posibles jornadas extendidas en trabajadores de un medio cuyo objetivo es atender las necesidades de salud de las personas, debe llevar a una profunda reflexión de las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las mismas, mas aun si se acepta el supuesto de que la calidad de la atención en salud está condicionada a las condiciones de trabajo de sus trabajadores.
- Machado¹³ considera que la multiplicidad de los vínculos laborales, por elección o por necesidad, implica la exposición de los trabajadores a varias condiciones de trabajo, físico, emocional y la falta de tiempo libre.

¹² Garcia-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. Disponible el 25/01/2008 en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.resumen?pid=13089481> .

¹³ MH Machado. Como SUS profissões e: conflitivas arenas. *Divulg Debate Saúde*. 1996; (14): 44-7

- Si bien se han hallado que el 20,4 % de los trabajadores no goza de estabilidad laboral, esta parecería ser simbólica, si se toma la definición que OIT adopta en los indicadores propuestos para trabajo decente.” Para un asalariado, se puede definir la estabilidad del empleo como la probabilidad de que no se dé por concluida su relación laboral a iniciativa del empleador dentro de cierto período”. Proponiendo como indicador de estabilidad laboral: Antigüedad inferior a un año (porcentaje de trabajadores que se desempeñan desde menos de un año). De los encuestados el 5,1% declara una antigüedad menor a 1 año mientras que el 54,1% lo hace entre 1 y 10 años y el 22,3% más de 20 años. Lo que se podría suponer que los trabajadores contratados gozan de una aparente estabilidad laboral, pero sus ingresos mensuales son menores al resto de los trabajadores de la dependencia.

