

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Trabajadores de la salud: Exposición a factores psicosociales de riesgo.

Bordalejo, Maria Pia, Bergara, Vanessa Analía y Sicardi, Eduardo Daniel.

Cita:

Bordalejo, Maria Pia, Bergara, Vanessa Analía y Sicardi, Eduardo Daniel (2019). *Trabajadores de la salud: Exposición a factores psicosociales de riesgo. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/758>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/wf6>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRABAJADORES DE LA SALUD: EXPOSICIÓN A FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

Bordalejo, Maria Pia; Bergara, Vanessa Analía; Sicardi, Eduardo Daniel
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente escrito forma parte de un proceso de investigación más amplio que indaga sobre las condiciones de trabajo de los empleados de una obra social de carácter sindical de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La psicología del trabajo ha mostrado gran interés en el estudio de la relación entre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores, interacción que resulta compleja y recíproca, pues abarca fenómenos y procesos que se desarrollan y articulan entre sí. Para la presente exposición nos proponemos reflexionar sobre los cambios ocurridos que afectaron al sistema de salud para detectar los factores psicosociales de riesgos que afectan a los trabajadores deteriorando su salud y bienestar laboral. Finalmente, se presentan las reflexiones enfatizando las similitudes de las actuales políticas estatales con la reforma de los años noventa sobre el sistema de salud argentino.

Palabras clave

Sistema de salud - Trabajadores- Psicología del trabajo - Factores psicosociales

ABSTRACT

HEALTH WORKERS: EXPOSURE TO PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS

This writing is part of a broader research process that investigates the working conditions of employees of a social work of a trade union nature of the Autonomous City of Buenos Aires. The psychology of work has shown great interest in the study of the relationship between working conditions and workers' health, interaction that is complex and reciprocal, since it covers phenomena and processes that are developed and articulated with each other. For the present exposition, we propose to reflect on the changes that have affected the health system in order to detect the psychosocial factors of risks that affect workers, deteriorating their health and work well-being. Finally, the reflections are presented emphasizing the similarities of the current state policies with the reform of the nineties on the Argentine health system.

Key words

Health system - Workers - Work psychology - Psychosocial factors

Introducción

El trabajo es una actividad central tanto para la constitución subjetiva e identidad, aunque en ciertas condiciones puede transformarse en fuente de malestar, afectando tanto a la salud y al bienestar de los trabajadores como a la calidad de la tarea (Dejours, 2013). En los agentes de la salud, la relación entre salud y trabajo cobra una particular relevancia por tratarse de un servicio de carácter social y comunitario, en el cual las condiciones de trabajo no solo los afectan a ellos como trabajadores sino a la sociedad en su conjunto.

Es sabido que el sistema de salud en la Argentina se encuentra compuesto por tres subsectores: el público, el privado y de la seguridad social. Esta composición pone de manifiesto la fragmentación al interior del sistema de salud pues coexisten distintas instituciones que no se encuentran integradas en una red de servicios. Para esta oportunidad, en primer lugar, nos proponemos describir la composición y características del sistema de salud en la Argentina, atendiendo a aspectos como la fragmentación, la segmentación, la heterogeneidad de la fuerza de trabajo y la feminización del sector salud. En un segundo momento, señalaremos los cambios más significativos que sufrió el sistema de salud desde los años noventa a la actualidad. Por último, reflexionaremos sobre los actuales factores psicosociales de riesgo y protectores para la salud de los trabajadores del sector.

Cambios en el sector de salud

La década del noventa estuvo caracterizada por el aumento de los índices de pobreza, tasa de desocupación y tasa de desempleo ocasionando que trabajadores que tradicionalmente habían tenido un empleo formal perdieran los beneficios asociados, entre ellos el de la obra social (Oszlak, 2003). Como consecuencia, la demanda en hospitales públicos aumentó pero no se acompañó con un incremento de profesionales y el presupuesto necesario para insumos. Los profesionales de los hospitales públicos tuvieron que atender a una mayor población de pacientes, con recursos que resultaban cada vez más escasos, exponiéndose al sentimiento de impotencia por la falta de materiales y apoyo por parte de los organismos estatales para llevar adelante la tarea, lo cual deterioró la calidad de la atención médica.

En esta línea, en lo que respecta a las obras sociales, la pérdida de puestos laborales afectó negativamente el financiamiento proveniente de las contribuciones obligatorias.

Durante esos años se efectuaron cambios que siguieron los li-

neamientos de organismos extranjeros plasmados en el informe titulado “Invertir en salud”, confeccionado con el apoyo del Banco Mundial y OMS (Belmartino, 2005). El documento menciona los resultados de la evaluación realizada en Argentina sobre su sistema de salud, entre los cuales destaca la asignación equivocada de recursos, con gastos elevados en intervenciones de escasa eficacia, la ineficiencia en la administración del dinero adjudicado, y la creciente demanda de procedimientos y tratamientos costosos por implicar alta tecnología. Es importante señalar, que la eficacia era evaluada en relación a los costos sin importar la salud de los pacientes. Con dicha evaluación se justificaron leyes y decretos para modificar las “deficiencias” del sistema. Las principales propuestas para revertir las inequidades y fallas en el sector de la salud se orientaron a la reducción de los costos del subsector estatal –bajo el argumento de una ineficiente administración de recursos y servicios- por lo que los hospitales debieron limitarse a garantizar un paquete de prestaciones mínimas para sectores de menos recursos. Se habilitó así el terreno para la privatización y tercerización de los servicios no esenciales. A su vez, se impulsaron políticas de salud que fomentaron la instalación de las aseguradoras privadas. Las obras sociales fueron desreguladas, lo que permitió la creación de planes de cobertura diferenciales según los ingresos de los trabajadores (Ley 23660/88; Decreto 1301/97). Bajo esta lógica, se quebró el principio solidario de la seguridad social en la cobertura de salud, y se perdió la unión y colaboración de los trabajadores antiguamente agrupados en un mismo sindicato según su actividad sin distinciones de planes. La idea motora para la desregulación de las obras sociales fue facilitar la competencia entre los subsistemas públicos, privados y de la seguridad social, bajo la lógica liberal de que la competencia mejoraría la calidad de sistema de salud (Gil Monte, 2009).

Metodología

Para comprender la actual situación de los trabajadores de la salud y conocer los factores psicosociales –tanto los de riesgo como los protectores-, se propone analizar los principales cambios que afectaron al sistema de salud, poniendo especial énfasis en los procesos de organización y de trabajo- (Ferrari, Trotta, Cebey & Nápoli, 2009). Para ello, se identificarán las conexiones más fuertes entre la década del '90 y la actualidad a partir del análisis de documentos, informes e investigaciones. Se trabajará con extractos de entrevistas realizadas con agentes de la salud a través del análisis de contenido considerando componentes psicosociales del trabajo como seguridad/inseguridad laboral, apoyo social y estima, autonomía laboral, al mismo tiempo que se consideran aspectos tales como extensión de la jornada laboral y modalidad contractual.

Reflexiones finales

Los cambios en el sector de la salud de los '90 se realizaron en un contexto socioeconómico caracterizado por la apertura

externa, las privatizaciones, la reducción del gasto público, la desregulación de las obras sociales para fomentar la competencia entre los servicios de salud, la reducción del personal de planta permanente, la descentralización de los hospitales con transferencia a las provincias, junto al aumento de la demanda de la atención pública dados los altos índices de desempleo, además con el agravante que los sectores gobernantes siguieron los consejos de modernización para el sector de la salud que emanaban los organismos multilaterales de crédito (Oslak, 2003). Los cambios en las modalidades contractuales tendieron a flexibilizar el empleo habilitando la precarización en los agentes de la salud (Aspiazu, Baldi, & Lanari, 2011). Estas modificaciones produjeron consecuencias difíciles de revertir como la precariedad laboral, bajos salarios, la necesidad de tener más de un empleo, incumplimiento de la carrera profesional para los ascensos, falta de presupuesto, condiciones hospitalarias muy deterioradas, necesidad de realizar gran cantidad de horas extras para completar el sueldo básico, falta de insumos de trabajo, entre otros aspectos que afectan actualmente las condiciones de trabajo (Belmartino, 2005; Ferrari, 2007).

Entre los años 2003 y 2015 se produjeron avances tanto a nivel social y económico que se manifestaron en la activación del mercado de trabajo, recuperación de derechos laborales y revitalización del diálogo social a través de los sindicatos (Cató & Ventrici, 2018). A pesar de estos progresos, en el sector de la salud se observa que hay cuestiones que no pudieron revertirse y que hasta la fecha aún persisten las deficiencias y dificultades en las condiciones de trabajo de los agentes de la salud. Una de las más destacadas transformaciones que el sistema de salud sufrió durante los '90 fue el siguiente:

“el cambio involucró el desarrollo de las funciones regulatorias, en especial la regulación sanitaria, y la regulación de los servicios personales de salud, la organización del seguro, y de los proveedores de atención de salud. Todos los países estudiados introdujeron 11 funciones esenciales de salud pública recomendadas por la iniciativa Salud Pública en las Américas para controlar las epidemias e implementar el Reglamento Sanitario Internacional, el fortalecimiento en los procesos de vigilancia y la capacidad de respuesta para mejorar la seguridad de salud nacional, regional y global” (Rifat Atun, Monteiro de Andrade, et. Al., 2014, pp. 27).

Como se puede observar en la cita las reformas de dichos años han trastocado tanto la regulación del sistema de salud argentino como a otros países latinoamericanos. Los autores muestran la otra cara de esta tendencia describiendo el accionar de las grandes aseguradoras privadas que practicaban procesos en los cuales se inscribían segmentos de la población de bajo riesgo y alto ingreso generando efectos adversos que marcaban más la línea de la inequidad, el alto costo y la calidad del servicio tanto en Argentina como en países como Brasil, Chile, Colombia, México, y Perú. Si bien no es su momento inaugural pero el sistema de salud queda fragmentado, es decir, dividido entre público y lo

privado, donde el primero queda en una considerable desventaja a travesadas por las políticas neoliberales desmantelaban el mismo desproveyéndolo de recursos e insumos y provocando que decaiga tanto a nivel de recursos humanos como de infraestructura, sumado a los altos costos de la cobertura privada aquellos ciudadanos que ya no poseían obra sociales por la pérdida de sus trabajos provocaban que el sistema de salud público colapse.

A partir del año 2003, se intentaron implementar políticas que estrechen esta brecha de carencias en el sistema de salud argentino acontecidas tras la crisis económica-social que dejaron los años anteriores, entre ellas podemos hallar la C.U.S (Cobertura Universal de Salud) a través de la atención primaria de la salud que implica el financiamiento por parte del Estado permitiendo así la introducción de intervenciones relacionadas con ampliar la cobertura de seguro para los ciudadanos no asegurados y de bajos recursos, es decir, que los ingresos del gobierno son utilizados para ampliar el seguro médico o la cobertura de financiamiento y beneficios de salud para los sectores más vulnerables de la sociedad. En este sentido, este tipo de políticas fueron implementadas en diferentes sectores de Latinoamérica como medidas que fortalezcan los sistemas de salud para reducir las desigualdades sociales producto de las des-regularidades a partir de la década de los '90 definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptada por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud. La C.U.S tiene el espíritu comunitario de ser una estrategia que desdibuje las gritas que dejaron las políticas neoliberales en diferentes países latinoamericanos donde los ciudadanos acceden equitativamente a los servicios integrales.

La Cobertura Universal de Salud (CUS) comprende como principios básicos la equidad, entendiendo que toda la población ciudadana acceda de igual manera a los servicios de salud que necesite; brindar calidad con respecto a los tratamientos a los que acceden sin descuidar los costos que le genera al Estado; que se prepondere la protección financiera para los usuarios, es decir que el costo de la atención médica no sea un factor que limite al ciudadano a acceder a los servicios de salud; y por último, la CUS hace hincapié en la accesibilidad geográfica, social y cultural, que más allá de las características particulares de las regiones del país el ciudadano alcance la atención sanitaria de la misma forma que aquellos ciudadanos que viven en las grandes urbes de nuestro territorio.

Por último, estudios laborales sostienen que el ciclo que se inicia en el año 2015 con la asunción del actual presidente Mauricio Macri tiene como propósito reconfigurar las relaciones de fuerza al interior del mercado de trabajo, reeditando antiguos discursos acerca de los beneficios de la flexibilización laboral como mecanismo para hacer crecer la economía. Estas políticas comienzan a profundizar las deficiencias del sistema de salud que dejaron gobiernos anteriores. Esperamos que la presente exposición invite a pensar futuros trabajos exploratorios relati-

vos las condiciones de trabajo en el sector de la salud que den lugar a la voz de los actores que cotidianamente desempeñan su labor en el sector.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aspiazu, E., Baldi, L., & Lanari, M.E. (2011). Prestadores, prestatarios y pacientes: un análisis de las voces y silencios de los reclamos de los profesionales de la salud.
- Belmartino, S. (2005). La atención médica argentina en el siglo XX. *Instituciones y procesos*, 1.
- Cató, J.M., & Ventrici, P. (2018). Pérdida de derechos laborales en la restauración neoliberal argentina. *Revista de Políticas Públicas*, 21(2), 661-680.
- Dejours, Ch. (2013). *Trabajo vivo, Tomo II. Trabajo y Emancipación*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Ferrari, L. (2007) Insignificanzaciones y resignificaciones del trabajador precario. Estudio de la experiencia de trabajo en Buenos Aires entre 2003 y el 2005. Tesis de Doctorado Universidad Autónoma de Barcelona
- Ferrari, L.E., Trotta, M.F., Cebey, M.C. & Nápoli, M.L. (2009). Factores psicosociales de la violencia laboral. Una aproximación discursiva. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Gil Monte, P. (2009) Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista española de salud pública*, ISSN-e 1135-5727, 83 (2), 169-173. Recuperado de ile:///C:/Users/guido/Downloads/DialnetAlgunasRazonesParaConsiderarLosRiesgosPsicosociale-2990621.pdf
- Oszlak, O. (2003). El mito del Estado mínimo: una década de reforma estatal en la Argentina. *Desarrollo económico*, 519-543.
- Rifat Atun, L.O., Monteiro de Andrade, G.A., et. Al. (2014). La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. *MEDICC Review*, 2015, Vol 17, Suplemento. Publicado en línea en *The Lancet* el 16 de octubre, 2014 y traducido al español con permiso. Inglés disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9)