

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.

Condiciones de trabajo en el sector de la salud en Argentina: Los riesgos asociados a las reformas.

Bordalejo, Maria Pia, Napoli, María Laura y Artigas, Maria Velia.

Cita:

Bordalejo, Maria Pia, Napoli, María Laura y Artigas, Maria Velia (2019). *Condiciones de trabajo en el sector de la salud en Argentina: Los riesgos asociados a las reformas. 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/000-111/759>

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

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>.

CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SALUD EN ARGENTINA: LOS RIESGOS ASOCIADOS A LAS REFORMAS

Bordalejo, Maria Pia; Napoli, María Laura; Artigas, Maria Velia
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo forma parte de una investigación que indaga sobre las condiciones de trabajo de una obra social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se enmarca en el proyecto UBACyT: Hacia un modelo contextual explicativo de los riesgos psicosociales y el acoso laboral: transformaciones de la cultura organizacional y del contrato psicológico en contextos de reforma. El objetivo es reflexionar acerca de la reforma llevada a cabo durante los años noventa sobre el sistema de salud en Argentina y cuál fue su repercusión en las condiciones y medio ambiente de trabajo. Partimos del supuesto que las condiciones actuales en el sistema de salud hunden sus raíces en cambios ocurridos durante las décadas pasadas. A pesar de los avances acaecidos a partir del año 2003 en materia de derechos y condiciones de trabajo, en esta investigación se identificaron factores de riesgo en los trabajadores de la salud que persisten en la actualidad, como: la intensidad del trabajo, las largas jornadas laborales, los malos vínculos sociales muchas veces evidenciado en la falta de reconocimiento de la labor y las exigencias emocionales que demanda el trato con pacientes.

Palabras clave

Trabajo - Condiciones - Salud - Reformas

ABSTRACT

WORKING CONDITIONS IN THE HEALTH SECTOR IN ARGENTINA: THE RISKS ASSOCIATED WITH THE REFORMS

This work is part of a research that investigates the working conditions of a social work in Buenos Aires City. It is a part of the UBACyT project: Towards a contextual explanatory model of psychosocial risks and workplace harassment: transformations of the organizational culture and the psychological contract in contexts of changes. The principal aim is to reflect about the changes carried out during the 1990s on the health system in Argentina and what was its impact on working conditions. We assume that the current conditions in the health system are rooted in changes that have occurred during the past decades. Despite the progress made since 2003 in terms of rights and working conditions, this research identified risk factors in health workers that persist today, as: the intensity of the work, the long working days, the bad social bonds often evidenced in the lack

of recognition of the work and the emotional demands that the treatment with patients demands.

Key words

Work - Conditions - Health - Reforms

Introducción

Es sabido que el sistema de salud se encuentra afectado por las políticas públicas que regulan las condiciones de empleo. En los últimos años, fue posible observar una tendencia hacia la reducción de costos y flexibilización de la fuerza de trabajo de los profesionales. Las consecuencias se manifestaron en el aumento de la precariedad laboral en los agentes de la salud, los bajos salarios, el sobre-empleo, la falta de cumplimiento de la carrera profesional para los ascensos y promociones, la reducción de presupuesto, el deterioro de las condiciones hospitalarias, y falta de insumos de trabajo, resonando con problemáticas de décadas pasadas (Galín & Beccaria, 2002; Belmartino, 2005; Homedes & Ugalde, 2005).

En los años 90, en el sector de la salud se implementaron cambios que siguieron los lineamientos del informe "Invertir en salud", elaborado con el apoyo del Banco Mundial y OMS. Las reformas al interior del sistema de la salud se enmarcaron en un contexto de apertura externa, reducción del gasto público, con características específicas para dicho ámbito como la desregulación de las obras sociales para fomentar la competencia entre los servicios, la reducción del personal de planta permanente, la descentralización de los hospitales con transferencia a las provincias (Stolkiner, 2009; Cortés & Marshall, 1999). Todo ello, deterioró las condiciones de trabajo, dando lugar a la emergencia de nuevos riesgos psicosociales, muchos de los cuales hemos podido evidenciar que aún persisten en la actualidad.

Todo puesto de trabajo está sometido a la influencia de factores psicosociales por el hecho de relacionarse con el contexto laboral, social y económico. En este punto, partimos del supuesto que los trabajadores de la salud se enfrentan en su trabajo a riesgos psicosociales en el trabajo (RPST), entendiendo a estos como: "los riesgos para la salud mental, física y social, ocasionados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales susceptibles de interactuar con el funcionamiento mental" (Gollac, 2012).

Las reformas en el sector de la salud produjeron una fragmentación tanto a nivel institucional como en los propios trabajadores, generando condiciones predisponentes para el surgimiento de los riesgos mencionados.

En la primera parte, se presenta la composición y características del sistema de salud en Argentina. En la segunda sección se analizan los cambios acaecidos durante los años 90 en relación al sistema de salud y cuáles fueron las consecuencias para los trabajadores del sector. En la tercera parte se describen los factores de riesgo psicosocial en el sector salud. Por último, se exponen las reflexiones finales a partir del recorrido realizado.

Caracterización y organización del sistema de salud en Argentina

El sistema de salud en la Argentina se encuentra compuesto por tres subsectores: el público, el privado y de seguridad social. El primero, recibe su presupuesto de partidas nacionales, provinciales y municipales, el subsector privado se financia de forma directa por los usuarios que lo contratan o por medio de las obras sociales que contratan sus servicios, y la seguridad social (obras sociales) recibe aportes de los trabajadores y empleadores a través de las contribuciones obligatorias de ambas partes (Aspiazu, 2016; Galin, 2002; Stolkiner, 2009; Messina, 2012).

En la bibliografía consultada, los autores coinciden en que antes de los años noventa, el sistema de salud ya se encontraba fragmentado y con escasa regulación estatal. La fragmentación refiere a la coexistencia de varias entidades que no se encuentran integradas en una red de servicios, y difieren en su población objetivo, los servicios que brindan y el origen de los recursos que disponen (Acuña & Chudnoski, 2002). El hecho de que existan hospitales públicos, obras sociales y empresas de medicina prepagada da cuenta de la fragmentación.

Otra particularidad del sistema de salud argentino es la heterogeneidad de la fuerza de trabajo que existe en su interior. La fuerza de trabajo incluye a “todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios de salud colectivos. (Son) trabajadores responsables de contribuir –de manera directa o indirecta- a las metas de salud pública, independientemente de su profesión y de la institución en donde trabajen” (OPS 2007). En el sector conviven trabajadores con distintas credenciales educativas. Los profesionales, quienes tienen estudios universitarios, se componen por médicos, licenciados en enfermería, odontólogos, nutricionistas, bioquímicos, farmacéuticos, psicólogos, educadores sanitarios, trabajadores sociales, abogados, economistas, entre otros. Asimismo, ellos suelen formarse en posgrados: carreras de especialización, maestrías, doctorados y residencias hospitalarias.

Los técnicos son trabajadores que ejercen actividades tales como técnicos de laboratorio, en radiología, enfermeros, instrumentadores quirúrgicos, asistentes odontológicos, entre otros. En nuestro país, los técnicos suelen tener formación de nivel superior. Finalmente y en menor medida, se encuentran los tra-

bajadores operativos o con menores niveles de estudios, que realizan tareas administrativas, de limpieza, conducen ambulancias o se desempeñan como camilleros. La heterogeneidad de la fuerza de trabajo y la fragmentación del sistema se acentuaron durante la década del noventa con las políticas neoliberales (Aspiazu 2016; Stolkiner, 2009).

Otro rasgo significativo es la cantidad de mujeres que trabajan en el ámbito de la salud. Una posible explicación a este fenómeno subraya que históricamente los valores de cuidado, protección y atención estuvieron fuertemente asociados al género femenino, quienes según la división social del trabajo realizaba –y actualmente también- aquellas labores que la economía denomina como “trabajos reproductivos”, es decir, los que la sociedad necesita para su desarrollo y sostenimiento. Lo cual lleva a las mujeres a elegir carreras profesionales que requieren de un mayor compromiso emocional e implican el cuidado de otros (Duré, Cosacov & Dursi 2009; Zubieta, 2016). De este modo, de un total de 766 mil ocupados (en el año 2012 según datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares), se registraba un 67.1% de presencia femenina. Si se compara este porcentaje con otros sectores de la economía argentina, resulta elevada la cantidad de mujeres que se desempeñan en la salud, pues en los otros sectores ellas representan el 39.8% (según datos el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2015). A pesar de la tendencia a la feminización en el sistema de salud, las mujeres presentan calificaciones de menor nivel en comparación con los varones: ellas representan sólo el 26% de los profesionales. Ellas, están sobre-representadas en las actividades técnicas y en enfermería (Novick & Galin, 2003). Asimismo, ellas se encuentran sub-representadas en los puestos de gerencias, jefaturas o directivos. Esta tendencia, se vincula con el concepto de “techo de cristal”, término que fue utilizado por las corrientes feministas para describir el límite invisible que encuentran las mujeres en el desarrollo de sus carreras profesionales obstaculizando su acceso a cargos de poder como las gerencias y puestos de conducción (Burin, 2008).

Hasta aquí, se han mencionado las principales características del sistema de salud en nuestro país a través del análisis de documentos y estudios sobre dicho sector. En el apartado siguiente el propósito es analizar los cambios ocurridos en la década del noventa.

Década del noventa: el impacto en el sector de la salud

La década del noventa estuvo caracterizada por el aumento de los índices de pobreza, desocupación y desempleo ocasionando que los trabajadores y su grupo familiar que gozaban de los beneficios del trabajo registrado, los perdieran, entre ellos el de la obra social. Como consecuencia, se produjo un aumento en la demanda en los hospitales públicos sin el correspondiente incremento de profesionales y presupuesto para insumos. En esta línea, en lo que respecta a las obras sociales, la pérdida de puestos laborales en las distintas ramas de actividad afectó ne-

gativamente el financiamiento que provenía de las contribuciones obligatorias y comenzó un deterioro de la infraestructura y falta de insumos también en estas instituciones (Novick & Galin, 2003; Stolkiner, 2009).

En este contexto, los profesionales de los hospitales públicos se vieron enfrentados a una mayor demanda de pacientes, con recursos que resultaban cada vez más escasos, quedando expuestos a emociones y sentimientos 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.

El menoscabo de las condiciones de trabajo y empleo en el sector de la salud, se manifestó en el ritmo de trabajo el cual se tornó más intenso, el aumento del pluriempleo[iii], la flexibilización en los contratos laborales, la organización del trabajo con nuevos modos de subcontratación y tercerización de prestaciones médicas (Novick & Galin, 2003) y la extensión de la jornada laboral a más de 45 horas semanales.

En esta línea, debido a la pérdida del poder adquisitivo de los salarios, muchos trabajadores optaron por la realización de horas extras como una estrategia que lejos de incrementar sus ingresos, mantenía, en el mejor de los casos, el poder adquisitivo del salario (desvalorizado por la inflación).

Desde la teoría de los riesgos psicosociales, Neffa (2015; 2017; 2018; 2019) sostiene que la salud de los trabajadores se encuentra en articulación con los llamados factores psicosociales. En el próximo apartado ampliaremos esta temática. Ahora bien, si consideramos que la salud y bienestar laboral se vincula con el contexto social, histórico y económico, podemos decir que las transformaciones del escenario laboral de los años 90 afectaron de forma negativa la salud física y psíquica de los trabajadores, así como también sus competencias laborales (Gollac, 2011). El bienestar de los trabajadores se perturbó junto con la calidad de los servicios brindados.

Factores de riesgo psicosociales en el sector de la salud

Desde la psicología del trabajo entendemos que todo puesto laboral se encuentra sujeto a la influencia de los llamados factores psicosociales. Sin embargo, el problema emerge cuando estos factores psicosociales se convierten, bajo determinadas condiciones, en factores de riesgo, es decir cuando actúan en detrimento de las condiciones laborales, la salud y el bienestar de los trabajadores. Retomando la definición de Gollac (2012), los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST) son aquellas condiciones de trabajo que resultan riesgosos para la salud mental, física y social.

A su vez, esta definición es retomada por Neffa (2019) quien la amplía y propone pensar a los factores de riesgo psicosociales en el trabajo en relación a las condiciones presentes en una situación laboral en un contexto histórico, económico y social determinado, considerando la configuración de los factores que incluye el proceso de trabajo. Los factores psicosociales de ries-

go se relacionan a su vez con factores condicionantes y con las condiciones de trabajo. Los factores condicionantes abarcan los riesgos del medio ambiente, las condiciones físicas, químicas, tecnológicas y de seguridad. Las condiciones de trabajo incluyen el contenido y la organización del trabajo, la duración y configuración del tiempo de trabajo, el sistema de remuneración, las características de los medios de producción y el impacto de las nuevas tecnologías, los servicios sociales y de bienestar ofrecidos por la organización, la relación salarial y los modos de gestión de la fuerza de trabajo. Neffa indica que estos factores interactúan y se desarrollan según las relaciones sociales (con la jerarquía, los colegas, subordinados, y usuarios), y en su interrelación pueden afectar y llegar a dañar tanto a la salud física, psíquica y mental del trabajador como al desempeño de su labor, impactando sobre la productividad, la calidad y la competitividad. Finalmente, los FRPT repercuten a nivel macroeconómico incidiendo sobre el gasto público en materia de salud.

De la anterior definición nos interesa subrayar que Neffa (2019) invita a pensar los riesgos psicosociales en relación a una situación laboral que no puede ser considerada a-histórica. Por el contrario, todo puesto de trabajo se encuentra afectado por el contexto histórico, económico y social. Por ello, nuestro interés en analizar los cambios acaecidos en el sector durante los años 90 ya que consideramos que los estudios referidos a la temática evidencian una profunda reestructuración del sistema de salud cuyas manifestaciones en las condiciones de trabajo hacen eco con situaciones actuales.

En este punto, a partir de repetidos encuentros con trabajadores de la salud durante los años 2017 y 2018, podemos señalar que en ellos se hallan afectados principalmente la intensidad del trabajo, las largas jornadas laborales, los malos vínculos sociales muchas veces evidenciado en la falta de reconocimiento de la labor y las exigencias emocionales que demanda el trato con pacientes. Sin desconocer la existencia e importancia de otros factores psicosociales que se vinculan con el bienestar y salud de los trabajadores.

La intensidad del trabajo está compuesta por múltiples factores y se articula con el concepto de esfuerzo (Siegrist, 1996) y exigencia (Karasek, 1979), incluyendo a su vez aspectos como polivalencia, pluriempleo, el contenido del trabajo en cuanto lo cualitativo y cuantitativo, la sobre o sub demanda laboral. Como hemos señalado en los 90, los trabajadores del sector se vieron enfrentados a un aumento de demanda por las condiciones sociales y económicas. Los profesionales debieron buscar otras fuentes de empleo para aumentar sus ingresos lo que incrementó la intensidad del trabajo. En la actualidad, a la luz de los relatos de los trabajadores de la salud sobre sus experiencias y trayectorias laborales, este tema comienza a resurgir y hacerse visible nuevamente. En una entrevista realizada en el 2018 con un enfermero masculino de 40 años, nos comenta que trabaja un turno de siete horas en una obra social, y luego en el turno de la noche en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires,

ya que precisa contar con ambos trabajos por necesidad económica. También refiere la falta de material de trabajo en ambas instituciones, lo cual menciona como una novedad ya que generalmente era en el hospital donde faltaban insumos como gases, jeringas, guantes de látex, entre otros. En este sentido, el riesgo psicosocial por escasez de recursos trasciende los ámbitos – hospital público y obra social- en el relato de este trabajador.

En el 2018 el incremento del índice de personas en situación de pobreza volvió a surgir como amenaza para la sociedad argentina alcanzando valores cercanos al 31.4% para el tercer trimestre del 2017, en comparación con el 28.2% que se registraba en el año 2010. Esta tendencia desfavorable es explicada por el impacto de la devaluación, las medidas anti-inflacionarias, el contexto internacional adverso y la disminución de la inversión privada y pública, que habrían generado un escenario hostil en materia de empleo y poder adquisitivo (Salvia, 2018). En este contexto, los poderes gobernantes plantearon la flexibilización laboral como solución a la falta de empleo y desocupación (Salvia & Tissera, 2002).

En este mismo periodo, a partir de intercambios comunicativos con trabajadores fue posible escuchar que muchos de los déficits en sus condiciones de trabajo y malestar experimentados resonaban con temas y situaciones registradas durante las décadas pasadas.

Los técnicos y administrativos de la salud nos han explicado que frente a la pérdida de poder adquisitivo de sus salarios (ocurrido principalmente durante el año 2017) y la falta de actualización por medio de paritarias en el 2018 (el aumento salarial acordado en los convenios colectivos en el año 2018 fue menor a la inflación registrada durante el 2017 según datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina), la realización de horas extras volvió a surgir como una estrategia para incrementar los ingresos nominales. Esto se evidencia en la cantidad de horas reales que deben trabajar; al finalizar la jornada laboral que establece el contrato laboral formal (7 horas diarias), ellos “eligen” trabajar entre cuatro y cinco horas extras, buscando así aumentar sus ingresos. Un aspecto relevante es que el valor de estas horas extras [iii] es significativamente menor al valor hora estipulado en los contratos formales regulados por convenio colectivo y actualizado por paritarias anuales.

La teoría de los riesgos psicosociales, permite comprender estas situaciones atendiendo al factor tiempo de trabajo en tanto duración de la jornada. Las largas jornadas de trabajo podrían interferir en el intento de equilibrar la vida laboral y personal.

Finalmente y no por ello menos importante, la falta de reconocimiento de la labor tanto por los superiores directos como desde la institución misma, es un factor que aparece con recurrencia en las entrevistas. Una técnica que trabaja en la obra social hace más de 15 años, dice que la obra social no tiene interés en mejorar la calidad del servicio brindado, que no hay reconocimiento ni siquiera de quienes no faltan al trabajo, haciendo referencia a que no se considera el presentismo. A fin de mes el sueldo

es el mismo para quienes faltaron o no a su trabajo. Para ella, esta situación resulta injusta ya que plantea que debería existir un premio económico por el presentismo y responsabilidad con el trabajo.

Un médico masculino, quien realizó la residencia en la obra social, y trabaja en el área de internación, expone que su crecimiento profesional y capacitación ha dependido siempre de su motivación y voluntad, ya que los pos-títulos son escasamente reconocidos (desde el punto de vista económico) y el sanatorio no incentiva la formación de manera directa. Sin embargo, al interior del grupo médico, ellos estiman a sus jefes por la experiencia, recorrido laboral y formación académica. A pesar de la falta de reconocimiento de la institución, para los médicos es fundamental estar actualizados y formados en la especialidad en la que se desenvuelven.

Se considera que cada organización es al mismo tiempo la organización real, palpable empíricamente, objetivada por sus datos, como así también una organización deseada, construida desde cada contrato psicológico, desde cada visión subjetivada por sus miembros que la viven y no pueden desprenderse de ello al percibirla como tal (Schlemenson, 1991). Esta idea introduce la importancia que tienen las percepciones de los trabajadores en la construcción de la organización deseada. La percepción entendida como un elemento de la comunicación que determina modos de concebir las relaciones, los acuerdos, el diálogo para disentir y coincidir, es decir, modos de dar vida a las organizaciones en que los sujetos habitan (Artigas, 2016).

Reflexiones finales

A lo largo del presente trabajo, hemos caracterizado la organización y composición del sistema de salud en Argentina, representado por su fragmentación, heterogeneidad y feminización de la fuerza de trabajo.

Luego, nos propusimos articular y reflexionar sobre los cambios acaecidos durante la década del 90 que impactaron sobre los trabajadores de la salud. La implementación del plan de Convertibilidad, la apertura comercial y financiera, la precarización y flexibilización de la fuerza de trabajo, la privatización de empresas estatales y la promoción de la inversión extranjera afectaron las condiciones laborales de los trabajadores en su conjunto.

Creemos que analizar el pasado, nos permite construir nuevas coordenadas para comprender las condiciones de trabajo en el sector de la salud. Muchas de las condiciones actuales, se pueden comprender mejor si reflexionamos acerca de la orientación que fue adquiriendo la gestión de la fuerza de trabajo y organización del sistema de salud. Hoy en día, los trabajadores comentan sus preocupaciones por la falta de estabilidad laboral, las largas jornadas de trabajo y el pluriempleo como estrategia para incrementar los ingresos. En esta línea, también debemos mencionar la inquietud por los despidos masivos que han ocurrido durante el 2017 y 2018, tema que no ha sido abordado en el presente trabajo pero no podemos desconocer el impacto que

ocasiona el temor a perder el trabajo. En palabras de Wlosko y Ros (2017), los despidos aparecieron como una estrategia de disciplinamiento laboral que apuntó a fragilizar a los individuos y desestructurar los vínculos sociales.

Para un estudio futuro, creemos importante continuar indagando cómo y en qué grado se están afectando las condiciones de empleo de los trabajadores de la salud, para poder pensar intervenciones. Desde ya, creemos que serán necesarias políticas públicas focalizadas que busquen mejorar las condiciones de trabajo. Reconociendo las restricciones que presenta el escrito dada la selección de las fuentes secundarias y falta de información sistematizada respecto a las condiciones de trabajo en el sector de la salud, esperamos que esta presentación contribuya para abrir nuevas preguntas que puedan guiar futuros estudios.

NOTAS

[i] Dirigido por Liliana Ferrari y co-dirigido por Graciela Filippi, programación científica 2018-2020.

[ii] Al hablar de pluriempleo, se hace referencia a aquellas situaciones donde los trabajadores tienen la necesidad económica de contar con dos o más trabajos en diferentes espacios/instituciones, como estrategia de alcanzar un ingreso para su subsistencia.

[iii] El valor de la hora extra variaba entre 50 y 70 pesos argentinos para el personal administrativo y técnicos respectivamente en el año 2018.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, C.H., & Chudnovsky, M. (2002). El sistema de salud en Argentina.
- Artigas, M.V. (2016). Las Organizaciones Abusivas: cómo el poder y la comunicación producen acoso laboral y violencia psicológica. Tesis doctoral. Buenos Aires: Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Aspiazu, E.L. (2016). Heterogeneidad y desigualdades de género en el sector Salud: entre las estadísticas y las percepciones sobre las condiciones de trabajo. *Revista Pilquen-Sección Ciencias Sociales*, 19(1), 55-66.
- Belmartino, S. (2005). La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos.
- Burin, M. (2008). Las "fronteras de cristal" en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 39(1), 75-86.
- Cortés, R., & Marshall, A. (1999). Estrategia económica, instituciones y negociación política en la reforma social de los noventa. *Desarrollo económico*, 195-212.
- Duré, M.I., Cosacov, N., & Dursi, C. (2009). La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa. *Revista de la Maestría en Salud Pública*, 7(13), 1-30.
- Galín, P., & Beccaria, L. (2002). Regulaciones laborales en Argentina. *Fundación OSDE y CIEPP, Buenos Aires*.
- Gollac, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Paris: Ministère du Travail, de l'Emploi et du Dialogue Social.
- Gollac, M. (2012). Les risques psychosociaux au travail: d'une «question de société» à des questions scientifiques. Introduction. *Travail et emploi*, (129), 5-10.
- Homedes, N., & Ugalde, A. (2005). Las reformas de salud neoliberales en América Latina: una visión crítica a través de dos estudios de caso. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17, 210-220.
- Karasek, R.A. (1979). "Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implication for job redesign" en *Administrative Science Quarterly*. 24(2):285-308.
- Messina, M. (2012). El sector salud argentino en los dos modelos de crecimiento en las etapas de la convertibilidad y la posconvertibilidad: factores económicos y políticos que explican su evolución. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 2(3), 65-97.
- Ministerio de salud y desarrollo social (2015). Informe del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud.
- Neffa, J.C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. *Buenos Aires: CONICET. Recuperado de: <http://www.izt.uam.mx/sotraem/NovedadesEditoriales/riesgotrabajo.pdf>*
- Neffa, J.C. (2017). La problemática de los riesgos psicosociales en el trabajo-Presentación. *RELET-Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 22(35), 67-100.
- Neffa, J.C. (2018). Los Riesgos Psicosociales en el trabajo (Parte I/Lectura Complementaria). *Boletín del Consejo Académico de Ética en Medicina*, 14(3).
- Neffa, J.C. (2019). Propuesta de marco teórico para estudiar los RPST (I) Primera parte: Modelos tradicionales de RPST y nuevos enfoques. *Trabalho (En) Cena*, 4(Especial), 07-33.
- Novick, M., & Galín, P. (2003). Flexibilización del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. *Representación OPS/OMS Argentina: Observatorio de recursos humanos en salud en la Argentina: Información estratégica para la toma de decisiones*, 58.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento. Washington, D.C.
- Salvia, A. (2018). Tiempo de Balances: Pobreza, Exclusión y Desigualdad en la Argentina Urbana (2010-2017). Universidad Católica Argentina: Observatorio de la Deuda Social Argentina.
- Salvia, A., & Tissera, S. (2002). Heterogeneidad y precarización de los hogares asalariados en la Argentina durante la década del'90. *Ecuador Debate. Los mundos de la familia*, (56), 109-126.
- Schlemenson, A. (1991). *La perspectiva ética en el análisis organizacional*. Buenos Aires: Editorial Pídots.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- Stolkiner, A. (2009). El sector salud en la Argentina: ¿qué pasó luego de la reforma neoliberal de los '90 y de la crisis de 2001?. En XV Conference of International Association of Health Policy, Toledo, España.
- Wlosko, M., & Ros, C. (2017) Salud mental y subjetividad en despedidos y sobrevivientes. Un estudio cuanti-cualitativo del impacto psicosocial de las reestructuraciones laborales en Argentina.
- Zubieta, E. (2016). La feminización del mercado de trabajo y la inteligencia emocional. *Filippi, G.; Ferrari, L. & Sicardi, E. (Comp.). Psicología y trabajo, una relación posible*, 2, 189-212