

QUALIDADE NA ATENÇÃO, QUALIDADE NO EMPREGO? AS FONTES DE INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO EM OCUPAÇÕES DE CUIDADO, ANÁLISE DE DOIS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PRIVADA

Quality in the attention, quality in the employment? The sources of labour intensification in occupations of care, analysis of two establishments of private health

Qualité dans l'attention, qualité dans l'emploi ? Les sources d'intensification de travail des occupations de soin, analyse de deux établissements de santé privés

¿Calidad en la atención, calidad en el empleo? Las fuentes de intensificación laboral en ocupaciones de cuidado, análisis de dos establecimientos de salud privada

Sofia Malleville¹

Licenciada e Professora em Sociologia. Doutoranda por lá Comissão de Investigações Científicas de lá Província de Buenos Aires (CIC-PBA). Laboratório de Estudos em Sociologia y Economía de Trabajo, Instituto de Investigações em Humanidades y Ciências Socialites (IdIHCS), Facultada de Humanidades y Ciências de lá Educação, Universidade Nacional de La Plata.

Resumo

O presente artigo analisa a justaposição de elementos que incidem na configuração de intensificação do trabalho nos serviços de saúde privados, especificamente nas ocupações de cuidado. Para isso serviram-se das pesquisas e observações realizadas ao pessoal de enfermagem e limpeza de dois estabelecimentos de carácter privado localizados na cidade da La Plata, Buenos Aires, Argentina. Nos últimos tempos, diversos estudos coincidem em assinalar que o fenómeno da intensificação do trabalho expressa a busca por elevar a produtividade das empresas sem aumentar a dotação de trabalhadores empregados, a partir da aceleração dos ritmos e a diversificação das pressões, a mudança nos tempos de trabalho, a redução dos momentos de descanso e a sobrecarga de tarefas. A partir de o enfoque dos riscos psicossociais no trabalho, buscaremos rastrear as particularidades de dito fenómeno nos serviços de saúde, onde as demandas são tanto de índole interna como externa. Ademais, a literatura especializada sinaliza que as ocupações de cuidado têm sido historicamente pouco valorizadas, mal avaliadas e realizadas em condições de trabalho sumamente precárias.

Palavras-chave: Riscos psicossociais no trabalho; Intensificação do trabalho; Serviços de saúde privados; Trabalho de cuidado.

Abstract

The present article analyses the juxtaposition of elements that affect in the configuration of the labour intensity in the private healthcare services, specifically in the occupations of care. Data collection was made through surveys and observations of the infirmary and cleaning staff of two establishments of private character situated in La Plata, Buenos Aires, Argentina. Lately diverse studies have been signalling that the phenomenon of the labour intensification expresses the quest for elevating the productivity of the companies without increasing the endowment of employees. Focusing on the psychosocial risks at work, we will try to track the particularities of

¹ mallevillesofia@gmail.com

so-called phenomenon at healthcare services – in which demands are either of internal and external nature. The specific literature signals that the occupations of care have been historically undervalued, receiving little recognition and being performed in precarious work conditions.

Keywords: Psychosocial risks in the work; Intensification of the work; Private healthcare services; Work of care.

Résumé

Le présent article analyse la juxtaposition d'éléments qui influent dans la configuration de l'intensité de travail dans les services de santé privés, spécifiquement dans les occupations de « care ». Pour cela, nous nous servirons des enquêtes et observations réalisées au personnel d'infirmier et ménage de deux établissements de caractère privé de la ville de La Plata, Buenos Aires, Argentina. Dans les derniers temps, diverses études signalent que le phénomène de l'intensification de travail exprime le besoin d'élever la productivité des entreprises sans augmenter la dotation de travailleurs employés, à partir de l'accélération des rythmes et la diversification des pressions, le changement des temps de travail, la réduction des moments de repos et la surcharge de tâches. Depuis l'approche des risques psychosociaux dans le travail, nous essaierons de retrouver les particularités de ce phénomène dans les services de santé, où les demandes sont aussi bien de caractère interne qu'externe. De plus, la littérature spécialisée signale que les occupations de « care » sont historiquement non reconnues, peu récompensées et réalisées dans des conditions de travail extrêmement précaires.

Mots clés: Risques psychosociaux au travail; Intensification du travail; Services de santé privés; Travail du « care ».

Resumen

El presente artículo analiza la yuxtaposición de elementos que inciden en la configuración de la intensidad laboral en los servicios de salud privados, específicamente en las ocupaciones de cuidado. Para ello nos serviremos de las encuestas y observaciones realizadas al personal de enfermería y limpieza de dos establecimientos de carácter privado ubicados en la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina. En los últimos tiempos, diversos estudios coinciden en señalar que el fenómeno de la intensificación laboral expresa la búsqueda por elevar la productividad de las empresas sin aumentar la dotación de trabajadores empleados, a partir de la aceleración de los ritmos y la diversificación de las presiones, el trastocamiento de los tiempos de trabajo, la reducción de los momentos de descanso y la sobre carga de tareas. Desde el enfoque de los riesgos psicosociales en el trabajo, buscaremos rastrear las particularidades de dicho fenómeno en los servicios de salud, donde las demandas son tanto de índole interna como externa. Además, la literatura especializada señala que las ocupaciones de cuidado han sido históricamente subvaloradas, escasamente recompensadas y realizadas en condiciones de trabajo sumamente precarias.

Palabras clave: Riesgos psicosociales en el trabajo, Intensificación del trabajo; Servicios de salud privados, Trabajo de cuidado.

Introducción

Hacia fines de la década del setenta, el capitalismo mundial presenciaba los límites del modelo de acumulación fordista que preponderó en los países centrales durante buena parte del siglo XX. La caída del producto bruto interno de las principales economías mundiales, la reducción de la productividad, el detraimiento de la competitividad y la caída en las tasas de ganancia expresaron la crisis del modelo. Estas mutaciones en el plano macroeconómico trajeron aparejados cambios cuantitativos y cualitativos en el mundo del trabajo. Tanto en la estructura del mercado laboral como en la organización y el contenido del proceso de trabajo al

interior de las empresas y/u organizaciones, modificando las condiciones laborales y, por ende, las exigencias para la fuerza de trabajo (Antunes, 2000; Neffa, 2003).

En este marco, se llevaron a cabo una serie de transformaciones en la estructura de las empresas y en las formas de organización del trabajo. Un ejemplo de esto son los diversos procesos de reestructuración, externalización y terciarización de los segmentos menos rentables de la producción. A la vez, se registraron cambios cualitativos en las formas de gestión y en los requerimientos y competencias de la fuerza de trabajo. Exigiéndole al asalariado mayor iniciativa, polivalencia, autonomía y capacidad para resolver conflictos, tomar decisiones y adaptarse a los objetivos propuestos por la dirección. Se construyeron nuevos sistemas de control y vigilancia con vistas a evaluar el rendimiento individual en términos de productividad y calidad de las tareas realizadas, degradando las condiciones laborales de los asalariados.

La intensificación de los ritmos y la carga de trabajo, el trastocamiento de los tiempos y momentos de descanso ejemplifican algunas de las estrategias utilizadas por el capital, luego de la crisis, para aumentar la productividad y elevar así las ganancias: producir más y en menos cantidad de tiempo y reducir los costos laborales directos e indirectos. Según Coriat (1991) el fenómeno de la intensificación laboral expresa el vínculo entre productividad y rendimiento de la fuerza de trabajo, es decir la búsqueda por incrementar la producción sin que varíe la dotación de personas empleadas. De esta forma, se ejerce mayor control sobre el tiempo de trabajo a través del incremento de los ritmos y/o de la reducción de los tiempos “muertos”, reduciendo la “porosidad” de la jornada laboral.

Una consideración aparte merecen las actividades de servicios que, en las últimas décadas, han aportado buena parte de los empleos creados en América Latina (Weller, 2004). En esta línea, diversos autores señalan la especificidad de las “relaciones de servicios” respecto a la relación laboral clásica, asociada al trabajo fabril (Weller, 2012; De la Garza, 2009). Este tipo de actividades expresan una forma particular de relación de carácter triangular donde, además del trabajador/a y el empleador, el cliente, paciente y/o usuario aparece como un tercer actor implicado en el proceso de producción, pudiendo presionar sobre los tiempos y ritmos de trabajo. Fruto de esta particularidad, las exigencias y requerimientos sobre quienes trabajan no sólo demandan la movilización de sus capacidades físicas y/o cognitivas, sino que también se hace especial énfasis en la importancia del afecto, el manejo del cuerpo y las emociones, las habilidades para las relaciones interpersonales, la capacidad de escucha y resolución ante situaciones inesperadas y una mayor adaptación al cambio y los contratiempos.

Partiendo de este contexto, en este artículo la propuesta es de reflexionar sobre las múltiples dimensiones que intervienen en la configuración de la intensidad laboral en la

producción de servicios, a partir del estudio de un colectivo específico como son los trabajadores y las trabajadoras del cuidado, representados por el personal de enfermería y limpieza. El acento sobre este grupo no es arbitrario, sino que descansa en una serie de elementos relevantes para el análisis. En primer lugar, los ocupados en el sector salud en Argentina crecieron un 37,6% entre 2003 y 2015, superando el incremento en el resto de la economía, siendo el subsector privado el que concentra el mayor porcentaje, 56,6% (Informe DGEyEL, 2015).

En segundo término, diversas investigaciones muestran un serie de problemáticas en el sector heredadas de la década del noventa: elevada descentralización, fragmentación y desarticulación, en términos espaciales, políticos, administrativos y financieros, tanto entre los distintos subsectores como hacia el interior de cada uno de ellos que repercute en las heterogéneas condiciones laborales de sus ocupados y en la calidad de las prestaciones (Kessler, 2014; Micha, 2015; Pereyra y Micha, 2016, Aspiazu, 2017).

Por otro lado, una de las particularidades de las prácticas de cuidado es el trato cotidiano y en cercanía corporal con los usuarios, lo que posibilita la generación de otros sentidos asociados a la gran utilidad social de este trabajo y a la posibilidad de ayudar a otros. Sin embargo, diversos autores también coinciden en señalar que estas ocupaciones han sido históricamente subvaloradas, mal remuneradas y realizadas en condiciones de trabajo sumamente precarias (Molinier, 2012). Según Borgeaud-Garciandía (2009), la dificultad para captar las experiencias y los sobreesfuerzos realizados por las trabajadoras del cuidado radica en las características concretas de la actividad: su invisibilidad ligada a la discreción y el escaso reconocimiento, su naturalización como tarea naturalmente femenina y su difícil expresión discursiva.

Las tareas relacionadas al cuidado demandan otro tipo de exigencias respecto al trabajo en la industria y en otras ocupaciones de servicios. Hirata (2016 citando a Soares, 2012) identifica cinco dimensiones específicas del trabajo de care: 1) una dimensión física o de contacto corporal con los usuarios; 2) una dimensión cognitiva, a través de la observación, la atención de situaciones de urgencia, el conocimiento de horarios y el suministro de medicamentos; 3) una dimensión sexual, es decir la utilización del propio cuerpo para producir cuidados; 4) una dimensión relacional que implica la comunicación y la capacidad de escucha; 5) y, por último, la dimensión emocional, ya sea por la prescripción de emociones o el control de estas.

Además de esta yuxtaposición de dimensiones, el trabajo de enfermeros/as y personal de limpieza del subsector privado también posee algunas especificidades respecto al empleo en

el subsector público. Las exigencias sobre la fuerza trabajo no sólo provienen de los usuarios y sus allegados, sino que también se superponen otras lógicas ligadas a los requerimientos del empleador y a los objetivos de la empresa, en un mercado de prestaciones cada vez más competitivo. En estas líneas, diversos autores coinciden en señalar que, durante las últimas décadas, en buena parte de los países de Latinoamérica se concretaron una serie de reformas en las prestaciones de salud que permitieron la incorporación de lógicas propias de las relaciones capitalistas en la producción de este servicio (Cordeiro, 1981; Novick y Galin, 2003). Dichas transformaciones habilitaron el surgimiento y posterior desarrollo de empresas y/o grupos médicos bajo un nuevo modelo de gestión, denominado “capitalismo sanitario”, tendiente a la fragmentación y descentralización organizativa, con un fuerte énfasis en la reducción de los costos y el aumento de la eficiencia de la fuerza laboral (Ansoleaga et Al., 2011).

Como señalamos anteriormente, en el transcurso de estas páginas la propuesta es de analizar las diversas fuentes que inciden en la intensificación laboral en los servicios de salud a partir del estudio de dos establecimientos privados de la ciudad de La Plata, Argentina. Para ello y, en primer lugar, presentaremos los materiales y métodos utilizados en esta investigación. En segundo lugar, realizaremos una breve descripción del trabajo en dichos establecimientos para luego sí indagar en torno a la configuración de las tareas, tiempos y ritmos laborales.

Materiales y Métodos

El presente trabajo forma parte de un proyecto más amplio denominado “*Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención*”. El objetivo de este proyecto es conocer la relación entre prácticas laborales y salud con el fin de crear y transferir una serie de herramientas y conocimientos a organizaciones de la sociedad civil para la prevención de dichos riesgos². En este marco se realizaron, entre 2016 y 2018, 143 encuestas al personal técnico, administrativo y obrero de dos establecimientos de salud privada, una clínica de medicina y una clínica de salud mental, ubicados en el casco urbano de la ciudad de La Plata. Se contemplaron

² El Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social (PDTS) CIN-CONICET N° 422 se encuentra bajo la dirección de la Dra. Liliana Ferrari y la codirección del Dr. Julio C. Neffa y es llevado adelante por un equipo interdisciplinario compuesto por investigadores, docentes y alumnas de diversas disciplinas. Está conformado por un conjunto de Universidades Nacionales en interacción con distintas organizaciones adoptantes del proyecto que, en el caso de la ciudad de La Plata, es la Asociación de Trabajadores de la Sanidad (ATSA-LP).

los turnos -mañana, tarde y noche- y los distintos sectores, entendiendo que el ritmo y la intensidad laboral pueden variar durante el transcurso de la jornada y entre las distintas áreas.

Para tratar específicamente el tema que nos ocupa, de los 143 encuestados en ambas instituciones se seleccionaron únicamente las personas que se desempeñan en tareas de enfermería y limpieza. La submuestra quedó conformada por un total de 89 individuos, 53 enfermeros/as y 36 mucamos/as. La elección de este grupo busca rastrear las particularidades de la intensidad laboral en las ocupaciones de cuidado.

Del total de la muestra, el 29,4% de las personas encuestadas posee otro trabajo o empleo, el 70,6 % son mujeres y el 29,4% varones. El 21% completó sus estudios primarios y/o no completó la secundaria, el 38,5% tiene estudios secundarios completos y/o terciarios o universitarios incompletos y un 38,5% finalizó sus estudios terciarios y/o universitarios. Respecto a la antigüedad en la organización, encontramos que el 37,8% de las personas entrevistadas hace entre menos de un año y cinco años que se encuentran empleadas allí, y el 25,2% entre seis y diez años. A su vez, un 11,2% del personal encuestado sostiene que posee entre veintiséis y treinta años de antigüedad en la institución mientras que el 8,4% posee entre veintiuno y veinticinco años de antigüedad. Por último, solo un 10,5% del total de las personas encuestadas manifiesta tener participación sindical, ya sea como delegado, dirigente o militante gremial.

En lo que respecta al instrumento, en este relevamiento se utilizó el cuestionario sobre condiciones laborales y riesgos psicosociales en el trabajo aplicable en Argentina³. Dicho cuestionario se sustenta en un enfoque teórico que reconoce a los riesgos psicosociales en el trabajo como producto de las condiciones que asume el proceso laboral, es decir su contenido y organización, y la posibilidad de interactuar con la salud de los trabajadores, tanto en su aspecto físico como psíquico y social (Gollac, 2013; Neffa, 2015).

El formulario contiene preguntas cerradas y algunas abiertas, ordenadas en distintos ejes que indagan no solo en la percepción sobre las condiciones y el medio ambiente de trabajo, sino que también operacionalizan los distintos factores de riesgos psicosociales descritos por Gollac (2013), estos son: intensidad y tiempo de trabajo, exigencias emocionales, autonomía y margen de maniobra, conflictos éticos o de valores, relaciones sociales en el trabajo e inestabilidad en el empleo. Además, el cuestionario posee la particularidad de reservar un espacio final para plasmar observaciones de corte cualitativas, habilitando una serie de registros

³ El formulario se inspira en una encuesta realizada en Francia por el Collège d'Expertise, bajo la coordinación del Dr. Michel Gollac. El mismo fue adaptado a la realidad de nuestro país por un conjunto de investigadores/as, bajo la coordinación del Dr. Julio Neffa.

que permiten profundizar en determinadas problemáticas sobre las cuales la encuesta, en un sentido clásico de su uso, se ve limitada.

La administración del cuestionario se realizó de forma personal, en el lugar de trabajo y en el marco de la jornada laboral, en una oficina aparte para resguardar la confidencialidad de los datos. De esta forma, el acceso a las clínicas en diversas oportunidades del trabajo de campo viabilizó la realización de una serie de observaciones sobre las características del espacio, la distribución de los distintos sectores, las interacciones, la información presente en carteleras, entre otros elementos.

Además, en diversos momentos de la investigación se concretaron encuentros formales e informales con distintos actores relevantes para el estudio. En primer lugar y previo al inicio del trabajo de campo, con representantes de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad (ATSA-LP). Por otra parte, también se pautaron reuniones, tanto en la clínica de medicina privada como en la clínica de salud mental, con las personas encargadas de recursos humanos con vistas de coordinar conjuntamente la aplicación del cuestionario.

Resultados y discusión

Como señalamos anteriormente el enfoque de los riesgos psicosociales busca rastrear las características que asume el proceso laboral y sus implicancias en la salud de los trabajadores y las trabajadoras, incorporando dimensiones propias de las transformaciones operadas recientemente en el mundo laboral rescatando las particularidades de la producción de servicios. Las causas de dichos riesgos no deben buscarse en las características individuales de la persona, culpabilizándola y/o estigmatizándola, sino que debemos analizar el contenido que revisten sus laborales, las formas en que se organiza la producción y sus implicancias en la calidad del empleo.

Para analizar cómo se gestiona el proceso de producción y así conocer las demandas y/o exigencias que recaen sobre la fuerza de trabajo, en este artículo nos centramos en el fenómeno de la intensificación laboral. Según Michell Gollac (2005) la complejidad que asume el trabajo en una empresa u organización depende de múltiples y diversos elementos que pueden potenciarse entre sí: el tiempo de trabajo, es decir la duración de la jornada y la organización de la misma -por turnos, nocturno, durante el fin de semana, por presentismo-; las restricciones del ritmo laboral, las exigencias en el cumplimiento de ciertos objetivos y/o plazos a respetar en un corto periodo de tiempo, las interrupciones e imprevistos; las exigencias de polivalencia y la sobrecarga de tareas; el uso de nuevas tecnologías; la supervisión y la vigilancia ejercida

por jefes y/o superiores, entre otros mecanismos destinados a elevar la productividad de la fuerza de trabajo sin aumentar su dotación.

En el caso de los servicios de salud, las exigencias sobre el personal de enfermería y limpieza son continuas y simultáneas puesto que, no sólo provienen del empleador y/o los superiores jerárquicos, sino también de los usuarios y sus allegados, quienes presionan sobre los ritmos de trabajo, demandando una atención propia de un servicio por el cual pagan. A continuación, presentaremos brevemente las características del trabajo en las dos clínicas bajo estudio para luego sí indagar en torno a las dimensiones que inciden en la intensidad laboral, a saber: las características de la jornada laboral, la organización de los tiempos y ritmos laborales y los elementos que determinan la carga de trabajo.

Una breve descripción del trabajo en las clínicas bajo estudio

➤ La clínica de medicina privada

La clínica de medicina privada que analizamos en estas páginas se encuentra ubicada en el casco urbano de la ciudad de La Plata. Presta una multiplicidad de servicios y especialidades que van desde la primera atención hasta la alta complejidad: servicios de mamografía, ecografía, gastroenterología, cardiología, rayos, maternidad y neonatología; un amplio sector de internaciones; unidad coronaria y unidad de terapia intensiva; servicio de guardia las 24 horas y consultorios externos.

Fruto de la multiplicidad de prestaciones y de la gran cantidad de obras sociales con cuales opera, concurren un amplio abanico de personas con diversos requerimientos y demandas. No es difícil concluir entonces que las emociones, vivencias y situaciones experimentadas por los cientos de usuarios que transcurren por sus pasillos cotidianamente son muchas y de diversa índole: personas que sufrieron accidentes y son derivados de urgencia, otros/as que requieren internación, quienes asisten para realizarse chequeos de rutina, mujeres que transitan su embarazo, entre otras situaciones posibles.

Centrándonos únicamente en el personal de planta estable, dicha institución emplea a casi cuatrocientos trabajadores y trabajadoras entre enfermeros/as, administrativos/as, técnicos/as, camilleros, personal de cocina, limpieza y mantenimiento, entre las principales categorías ocupacionales. El personal de enfermería representa casi la mitad del plantel total de empleados, son en su mayoría mujeres y se distribuyen en los distintos sectores de la institución. Encontramos tanto enfermeros/as de pisos y/o de consultorios externos como enfermeros/as

especializados en unidad coronaria, terapia intensiva, nursery/neonatología y cirugía. Según el Convenio Colectivo de Trabajo N° 122/57⁴ que regula las tareas prescriptas para este grupo, su función es la atención del enfermo a través del suministro de medicamentos indicados por el personal médico, la higiene de los pacientes, la realización de curaciones y tareas afines. A su vez, la cantidad de camas a cargo varía en función del sector y el turno en el que se desempeñen.

Por su parte, el personal de limpieza se encuentra en tercer lugar de representatividad en la institución, luego de enfermeros/as y administrativos/as. Su principal función es el mantenimiento de la higiene del sector y el transporte de alimentos para los enfermos, debiendo atender como máximo hasta doce camas en un mismo lugar de trabajo. El personal de consultorio externo cumple la función de mantener la limpieza de estos y quienes se desempeñan en el área de cirugía deben mantener la higiene de dicho sector sin realizar tareas de instrumentación.

➤ La clínica de salud mental

Además del personal empleado en la clínica de medicina privada, la muestra de encuestados para esta investigación también incluye a los trabajadores/as de una clínica de salud mental. Dicha institución posee la particularidad de formar parte de un complejo prestacional más amplio en vinculación con el Sistema Integral de Salud Mental de Argentina. Tiene una capacidad de poco más de ciento cincuenta camas y su disposición está sectorizada según las distintas patologías y requerimientos terapéuticos de los usuarios: patologías psiquiátricas diversas, situaciones de recuperación de adicciones, problemas madurativos, adultos mayores con demencia senil, entre otros.

La clínica presta diversos servicios a sus clientes, entre ellos la prevención ante cuadros mentales más complejos o bien la detección precoz de los mismos. También posee un servicio de urgencias las 24 horas y de internación, para la atención de pacientes agudos o crónicos. Además, se realizan seguimientos, contando con hospital de día y un área de consultorios externos.

El plantel permanente está conformado por aproximadamente cien personas entre mucamas, enfermeros/as, administrativas, cocineros, personal de mantenimiento, profesionales que realizan actividades terapéuticas y médicas de guardia⁵. Las mucamas y los enfermeros/as

⁴ Disponible en: <http://www.trabajo.gba.gov.ar/documentos/convenios/c122-75.pdf>

⁵ En la clínica de salud mental la totalidad del personal de limpieza son mujeres, denominadas por el convenio colectivo que las agrupa como “mucamas”, lo mismo sucede con el personal administrativo y médico. En el caso de enfermería la mayor parte se encuentra conformado por personal femenino.

representan las categorías más representativas de la institución y son quienes permanecen en contacto directo con las personas internadas durante toda la jornada. Durante las entrevistas, las mucamas se presentan como “ayudantes de enfermería”, es decir que ambos grupos realizan tareas similares y suelen trabajar en cooperación: trasladan y movilizan a los pacientes, realizan acciones de higiene y confort (aseo, cambio, vestimenta, alimentación). No obstante, la responsabilidad por el suministro de la medicación indicada por el personal médico en función de las patologías de cada persona internada recae sobre las enfermeras y los enfermeros puesto que son quienes poseen formación para ello.

Días, horarios y momentos de descanso: la organización del tiempo de trabajo

Los horarios y días de trabajo en ambas clínicas suelen estar fijados por la organización de antemano. El 78,7% de los encuestados trabaja seis días semanales, por lo que casi un sesenta por ciento (57,3%) “nunca” o “casi nunca” posee cuarenta y ocho horas seguidas de descanso en una semana. De esta forma, prácticamente la totalidad del personal trabaja “siempre”, “casi siempre” o “a veces” (93,3%) los sábados, y un 87,7% lo hace los domingos.

Como dichos establecimientos abren sus puertas las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año, contando con servicios de internación y urgencia, los horarios de trabajo se dividen en tres turnos de ocho horas cada uno: por la mañana, entre las 6 y las 14 horas; por la tarde, generalmente entre las 14 horas y las 22 horas; y turno noche, desde las 22 horas hasta las 6 horas de la mañana siguiente. En ambas instituciones, quienes realizan sus tareas durante la noche reciben un plus salarial, comúnmente denominado “horas verdes”. Sin embargo, por las horas trabajadas en este turno no suelen recibir francos compensatorios y/o reducción de la jornada.⁶

Sumado a la intensidad en materia de días, en la clínica de salud mental los enfermeros/as y las mucamas entrevistados manifiestan trabajar más de 44 horas por semana y poseer solamente un franco semanal de carácter rotativo. Asimismo, y según lo establecido por el convenio colectivo de trabajo, el personal que se desempeña en establecimientos mentales y/o nerviosos goza de una licencia especial de siete días extras, cualquiera sea su antigüedad, no acumulable con el descanso anual.

⁶ La Ley N°20.744 de Contrato de Trabajo, establece en sus artículos 200° y 201° que a todo trabajador que cumpla su jornada de manera nocturna se le deberá reducir la misma en 8 minutos por cada hora trabajada, o en su defecto, abonar los mismos como extras.

En la clínica de medicina privada, el grueso del personal trabaja en relación de dependencia entre 35 y 44 horas semanales, principalmente durante la mañana, momento en el cual la afluencia de público es mayor. También existen en la organización otros mecanismos que regulan el salario percibido en función de la asistencia, por ejemplo, a través de primas o premios al presentismo y la puntualidad, que representan aproximadamente un 6% del salario básico de un enfermero/a de piso.

La dirección de ambas instituciones ofrece a sus ocupados/as la posibilidad de realizar horas extras, por fuera de los horarios habituales. Según la literatura especializada, en nuestro país el pluriempleo y, por ende, la extensión de la jornada laboral son rasgos característicos del sector salud (Micha, 2015; Pereyra y Micha, 2016; Aspiazu, 2017). Un gran número de asalariados cuenta con más de un empleo o realiza horas extraordinarias en el mismo establecimiento, muchas veces “en negro”, como forma de compensación salarial.

Trabajar seis días semanales, durante fines de semana y/o días no laborables, jornadas que se extienden más allá de las cuarenta horas semanales, premios al presentismo, la realización de horas extras por fuera de los horarios estipulados y/o la posesión de otro empleo para aumentar el salario percibido: todos estos rasgos ponen de manifiesto la elevada intensidad tanto en materia de cantidad de días como de horas de trabajo en ambos establecimientos. Si además tenemos en cuenta que las actividades de cuidado demandan un gran esfuerzo corporal, cognitivo, relacional y emocional, fruto de la atención y el contacto cotidiano con personas que transitan diversas situaciones de vida, comprenderemos la multiplicidad de dimensiones que intervienen en la configuración de las exigencias y requerimientos.

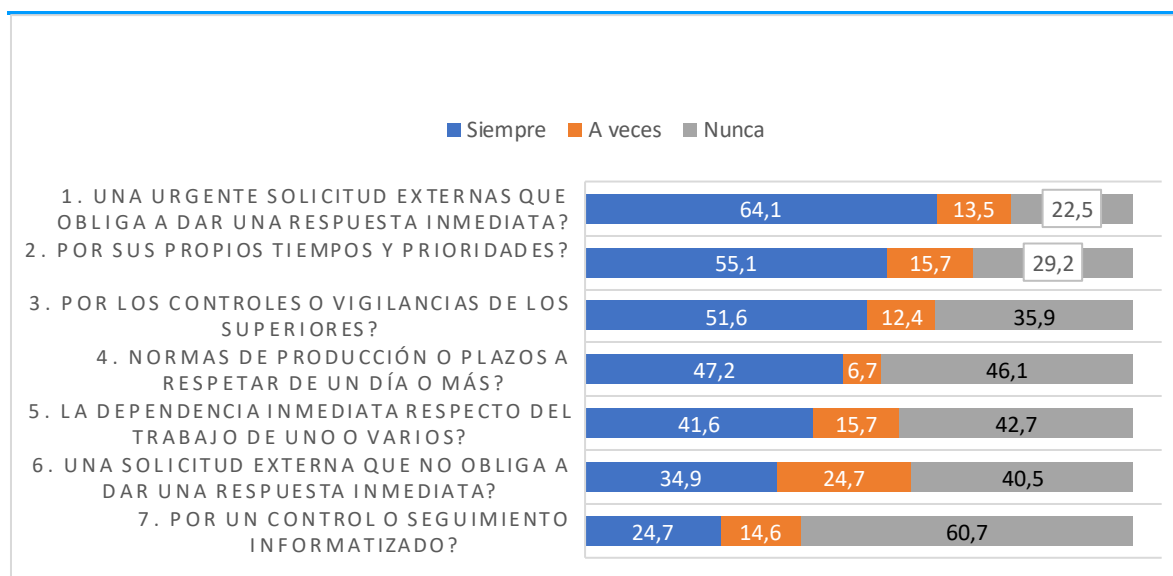
Los ritmos y el tiempo de trabajo: percepción sobre las fuentes de incidencia

Según los datos que se desprenden del análisis de las encuestas, el ritmo de trabajo en las dos clínicas bajo estudio proviene tanto de presiones internas de la dirección y/o los jefes, como así también de actores externos a la organización, es decir usuarios y sus allegados. Al respecto, durante la situación de encuesta se le consultó a los entrevistados sobre cuáles son los elementos cotidianos que intervienen en la configuración de su ritmo laboral. A saber, como muestra el Gráfico 1 entre los factores de mayor incidencia encontramos que 1) el 64,1% de los encuestados percibe que su ritmo laboral “siempre” o “casi siempre” esta dado por una urgente solicitud externa que los obliga a dar brindar una respuesta inmediata, mientras que un 13,5% respondió que esto sucede “a veces”; 2) más del cincuenta por ciento del personal (55,1%) sostiene que dicho ritmo “siempre” y “casi siempre” se organiza en función de sus propios

tiempos y prioridades y un 15,7% contestó que esto sucede “a veces”; 3) en tercer lugar, según las respuestas brindadas por el personal bajo estudio, los controles o vigilancias ejercidos por jefes y/o superiores también determinan el ritmo de trabajo en la organización, de esta forma un 51,6% respondió “siempre” o “casi siempre” mientras que un 12,4% sostuvo “a veces”.

Entre los elementos de incidencia intermedia podemos mencionar: 4) el 47,2% respondió que “siempre” o “casi siempre” su ritmo de trabajo está dado por normas de producción a cumplir o plazos a respetar de un día o más, mientras que un 6,7% respondió “a veces” y un 46,1% “nunca” o “casi nunca”; 5) en quinto lugar, el 41,6% de los encuestados sostuvo que “siempre” o “casi siempre” dicho ritmo depende del trabajo inmediato realizado por uno o varios compañeros/as con los cuales trabaja habitualmente, un 15,7% contestó “a veces” y un 42,7% mencionó que “nunca” o “casi nunca” sus tareas dependen de otro/a; 6) el 34,9% respondió que “siempre” y “casi siempre” su ritmo de trabajo está organizado en función de una solicitud externa que no obliga a dar una respuesta inmediata; 7) por último, el 24,7% de los encuestados sostuvo que “siempre” o “casi siempre” su ritmo de trabajo está dado por un control o seguimiento informatizado mientras que un 14,6% respondió “a veces”.

Gráfico 1: Fuentes de incidencia del ritmo laboral ¿Su ritmo de trabajo esta dado por... (n=89).



Fuente: elaboración propia en base a los resultados de las encuestas sobre CyMAT-RPST.

El trabajo en ambas clínicas se organiza en función de la prestación de un servicio esencial para la sociedad como es la salud. Dicho servicio demanda la atención y el cuidado de personas, lo cual implica el contacto directo y cotidiano con las mismas. Prácticamente, la totalidad del personal de enfermería y limpieza que fue entrevistado manifiesta encontrarse en

contacto directo con el público mientras realiza su trabajo. De esta forma, en las actividades de cuidado la intensidad y el ritmo laboral no sólo estarán delimitados por la disposición de horarios y días de trabajo por parte de la organización, sino que también se articulan en función de la afluencia de público y la urgencia que revisten sus demandas. Esta particularidad impacta directamente en la configuración de los plazos, las normas a cumplir y los tiempos a respetar.

También es interesante señalar que un gran porcentaje de los encuestados percibe que su ritmo laboral está dado por sus propios tiempos y prioridades. Esas prioridades suelen estar en sintonía con el estado en el que se encuentren las personas que concurren, otorgándole primacía a la atención de quienes revisten mayor gravedad: “nos movemos en función de las necesidades de los pacientes”, “estamos a disposición de los pacientes”. Por otro lado, en muchos de los testimonios recabados mediante las observaciones en la clínica de salud mental sus trabajadores/as manifiestan “saber” las tareas que deben realizar puesto que los “pacientes cambian, pero las tareas se repiten”, es así como durante cada turno se suceden una serie de actividades estipuladas de antemano y con horarios fijados por la supervisión pero que aun así pueden ordenar en función de sus propios tiempos: cambiar a los internados, bañarlos, tender las camas, limpiar el sector, alimentarlos, es decir realizar acciones de “higiene y confort”.

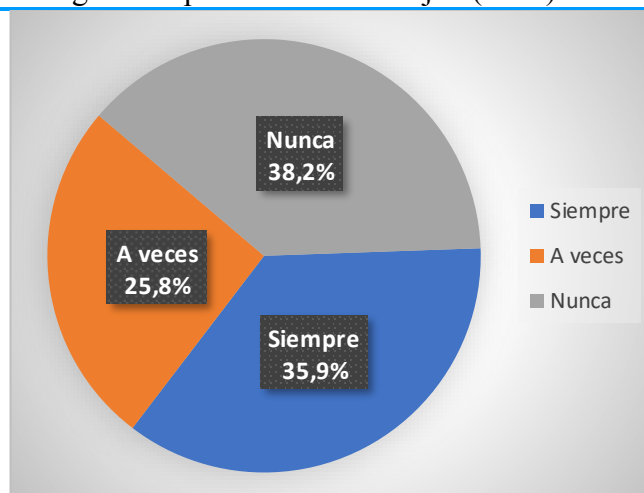
Como señalamos, los encuestados afirman que su ritmo laboral se encuentra en sintonía con los requerimientos de los usuarios, sin embargo, esos ritmos muchas veces se tornan apremiantes puesto que deben atender “un paciente tras otro”, “trabajar a cama caliente” y, por ende, “no tener momentos para recuperarse”. La intensidad laboral y las exigencias para la fuerza de trabajo están en relación con la sobrecarga de personas bajo cuidado y de las tareas que ello genera. En muchas oportunidades esta situación deviene en la reducción de los momentos de descanso y recuperación, con el objetivo de reducir la porosidad de la jornada. De esta forma, el gran número de pacientes bajo responsabilidad de unos pocos trabajadores/as, el volumen de tareas asignadas y la vigilancia de amplios sectores por parte de una sola persona constituyen algunos de los mecanismos utilizados por los empleadores

En los establecimientos de índole privada, suelen incorporarse objetivos y exigencias organizacionales con vistas de mejorar la calidad de la atención y la orientación hacia el cliente: *servicio de calidad para nuestros clientes, excelencia en medicina, tecnologías de última generación, orientación hacia la comunidad* son lemas que pueden encontrarse en la presentación de numerosas clínicas y sanatorios. Muchos de los establecimientos se someten periódicamente a auditorías de evaluación de calidad en sus distintas áreas y servicios con el fin de alcanzar determinados estándares médicos que eleven su prestigio en un mercado cada vez más competitivo.

En esta lógica, para elevar el desempeño de la fuerza de trabajo también operan otros mecanismos de control clásicos como son la implementación de sistemas de vigilancia, permanentes o al menos cotidianos, ejercidos por supervisores y/o encargados. Como refleja el Gráfico 1, prácticamente la mitad del personal encuestado, es decir el 51,6%, respondió que “siempre” o “casi siempre” su ritmo de trabajo se encuentra determinado por el control de jefes y/o superiores jerárquicos, mientras que un 12,4% manifestó que esto sucede “a veces”.

Otra de las preguntas generales que nos permite profundizar en la intensificación del trabajo en los casos bajo estudio, indaga en torno a la necesidad de acelerar los tiempos para realizar una determinada labor, las respuestas fueron las siguientes: un 35,9% de los encuestados indicó que “siempre” o “casi siempre” debe acelerar el ritmo con el que realiza sus tareas, a su vez se desprende que el 25,8% percibe que “a veces” tiene que apurarse mientras que un 38,2% responde “nunca” o “casi nunca” debe hacerlo.

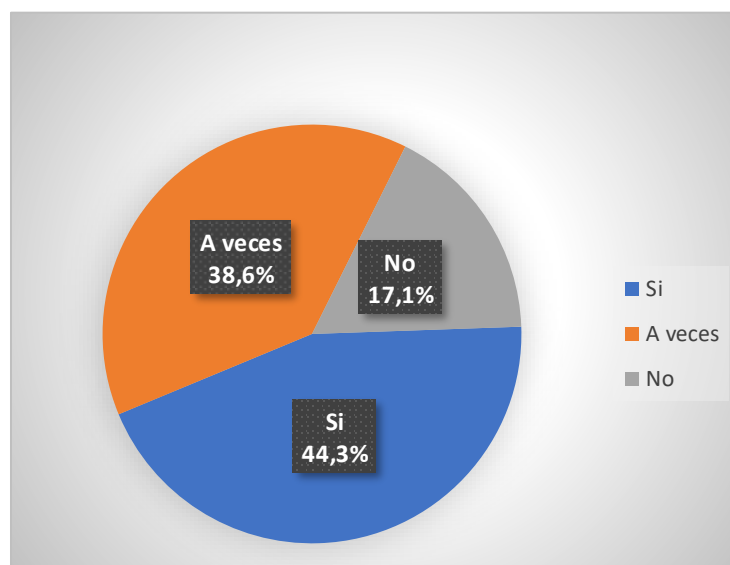
Gráfico 2: ¿Está usted obligado a apurarse en su trabajo? (n=89).



Fuente: elaboración propia en base a los resultados de las encuestas sobre CyMAT-RPST.

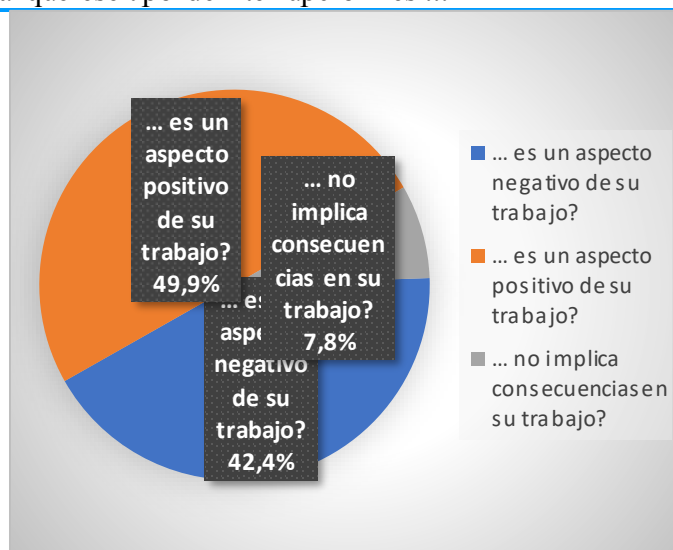
Estamos en presencia de una actividad donde la fijación de los ritmos y los tiempos de trabajo no sólo dependen de las demandas internas de la organización, sino que también se encuentran sujetos a los requerimientos de los pacientes, en función de las diversas situaciones que experimentan. En esta línea, en el Gráfico 3 vemos que el 44,3% de las personas encuestadas respondieron que con frecuencia deben interrumpir las tareas que estaban realizando para cumplir con otras solicitudes que no estaban prevista y un 38,6% respondió que “a veces” suceden este tipo de interrupciones.

Gráfico 3: ¿Ocurre con frecuencia que deba interrumpir la tarea que estaba haciendo para realizar otra que no estaba prevista? (n=89).



Fuente: elaboración propia en base a los resultados de las encuestas sobre CyMAT-RPST

Gráfico 4: ¿Ud. diría que ese tipo de interrupción es ...



Fuente: elaboración propia en base a los resultados de las encuestas sobre CyMAT-RPST

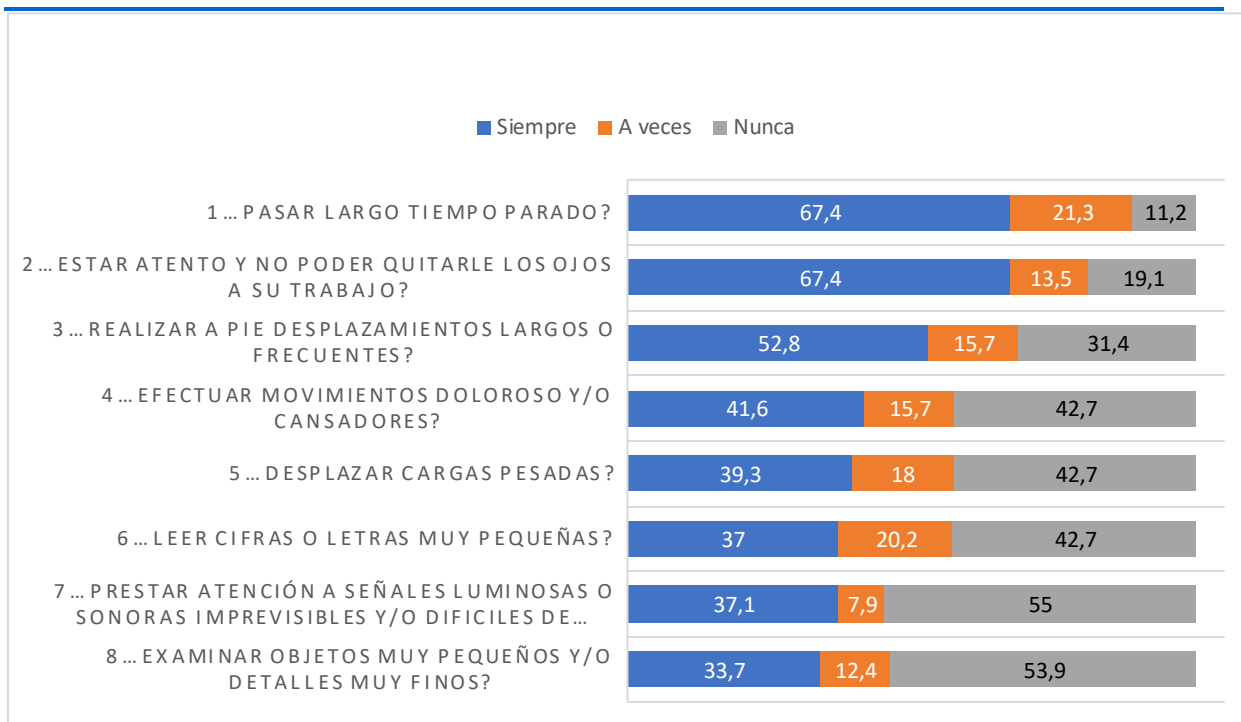
A pesar de que la interrupción de las tareas es moneda frecuente en ambos establecimientos, el 49,9% de sus trabajadores/as perciben que dichas interrupciones son un aspecto positivo de su empleo y un 7,8% responde que no implican consecuencias ni positivas ni negativas en las tareas que realizan. No obstante, el Gráfico 4 también nos muestra que un 42,4% de los enfermeros, las enfermeras y las mucamas consideran que esas interrupciones constituyen un aspecto negativo del trabajo.

La dimensión física y cognitiva del trabajo de cuidado

Otro de los elementos que define la intensidad laboral en los servicios de salud es su elevada exigencia física. Buena parte de las tareas realizadas por enfermeros/as y mucamas implican necesariamente la movilización de esta dimensión tanto para efectuar determinadas tareas que requieren necesariamente del contacto directo con el paciente, como así también debido a la utilización del propio cuerpo para producir cuidado: trasladar y levantar a las personas que no pueden moverse por sí solas, higienizar partes íntimas, bañar y cambiar a los pacientes, colocar vías y sondas, e incluso sostener y calmar personas alteradas. Además, las enfermeras y mucamas suelen permanecer largo tiempo paradas y/o desplazándose continuamente, trasladando cargas pesadas, bajando y subiendo escaleras, muchas veces de forma acelerada para responder ante la emergencia y vigilar a todos los pacientes que se encuentran bajo su responsabilidad.

Sumado al esfuerzo físico, las actividades de cuidado también implican un gran esfuerzo cognitivo puesto que deben permanecer atentas a las necesidades de las personas en situación de vulnerabilidad y dependencia, detectar las urgencias y actuar rápidamente, reconocer síntomas clínicos, conocer y suministrar medicación, leer indicaciones médicas, observar y cumplir con horarios determinados, entre otros requerimientos. Tanto el esfuerzo físico como cognitivo repercute en la salud de los entrevistados: dolores de rodillas, problemas musculares, desgarros, várices en las piernas, cansancio corporal son algunos de los síntomas que ponen de manifiesto dichas exigencias.



Gráfico 5: Elementos que inciden en la carga laboral ¿En su trabajo usted debe... (n=89).

Fuente: elaboración propia en base a los resultados de las encuestas sobre CyMAT-RPST.

El Gráfico 5 nos muestra las respuestas brindadas por el personal de enfermería y limpieza ante la pregunta “¿En su trabajo usted debe...?”. Hallamos que 1) un 67,4% de los encuestados afirma tener que permanecer “siempre” o “casi siempre” durante largo tiempo parado/a mientras que un 21,3% respondió “a veces”; 2) similares porcentajes (67,4% contestó “siempre” o “casi siempre” y 13,5% “a veces”) indicaron que durante la jornada laboral deben permanecer atentos sin poder quitarle los ojos a su trabajo. 3) Otro de los elementos con alta incidencia en la configuración de la carga laboral es la realización de desplazamientos largos y/o frecuentes, un 52,8% contestó “siempre” o “casi siempre” mientras que un 15,7% respondió “a veces”.

Entre los elementos de incidencia intermedia hallamos 4) que un 41,6% de las personas respondió “siempre” o “casi siempre” ante la consulta por la realización de movimientos dolorosos y/o cansadores en el marco de su trabajo mientras que un 15,7% respondió “a veces”. 5) Además, el 39,3% de los trabajadores y trabajadoras consultados manifestó tener que desplazar cargas pesadas “siempre” o “casi siempre” y un 18% sostuvo que esto sucede “a veces”. 6) Entre los requerimientos cognitivos, el 37% del personal bajo estudio respondió tener que leer cifras y/o letras muy pequeñas, mal impresas o mal escritas y un 20,2% manifestó que esta situación se da “a veces”.

Conclusiones

En el transcurso de estas páginas nos propusimos desentrañar las distintas fuentes que inciden en la configuración de la intensidad laboral en la producción de servicios de salud, a partir del análisis de dos establecimientos de índole privada. La literatura especializada señala que en los últimos tiempos el fenómeno de la intensificación laboral constituye una de las principales estrategias utilizadas por el capital para elevar la productividad, y por ende las ganancias, sin modificar la dotación de fuerza de trabajo empleada. Este proceso adquiere ciertas particularidades en las relaciones de servicios puesto que a diferencia del sector industrial las presiones sobre los ritmos y tiempos de trabajo no sólo provienen del empleador sino también de los clientes y/o usuarios.

En los establecimientos bajo estudio, la dirección de las empresas demanda calidad y rapidez en la atención de los usuarios y establecen los tiempos de trabajo delimitando la jornada laboral, que en muchos casos se extiende a seis días semanales, durante más de cuarenta y cuatro horas. También instauran mecanismos de vigilancia, que son ejercidos por jefes y/o superiores, para controlar los tiempos y la calidad de las tareas realizadas. Se busca la celeridad de los ritmos de trabajo y se reducen los tiempos de descanso con vistas de aumentar la cuantía de personas bajo atención en cortos periodos de tiempo, lo cual en muchas oportunidades se traduce en una sobrecarga de tareas para esos trabajadores/as.

Además, en las actividades de cuidado como son la enfermería y la limpieza, quien trabaja moviliza múltiples dimensiones asociadas a la utilización del cuerpo físico, pero también a aspectos cognitivo, relacionales, emocionales y afectivos que son necesarios para poder realizar correctamente sus labores. La práctica de cuidado se organiza fundamentalmente en base al contacto corporal y cotidiano con personas en diversas situaciones de vulnerabilidad e involucra conocimientos tanto teóricos como saberes adquiridos a través del quehacer cotidiano y la experiencia. Las tareas materiales que efectúan están en estrecha vinculación con los esfuerzos psicológicos que realizan y, por lo tanto, no pueden dissociarse. Esta actividad entonces, posee un gran componente afectivo y emocional que constituye un aspecto fundamental en el funcionamiento cotidiano de los servicios de salud: estar continuamente en contacto con personas que atraviesan diversas situaciones de vida, asearlos, alimentarlos, higienizarlos, calmarlos cuando atraviesan episodios de angustia y/o exaltación, escucharlos y dialogar con ellos, tratarlos con cariño y responder rápidamente ante la emergencia, expresan una serie de acciones diarias que no son fácilmente medibles y/o cuantificables en los términos

clásicos en los que se evalúa el trabajo siendo un aspecto muy valorado por los usuarios y sus familiares pero que también forman parte de las exigencias presentes en dichas actividades.

En líneas generales podemos decir que las múltiples aristas que reviste la intensidad laboral en los servicios expresan procesos más amplios ligados a cambios estructurales en la organización y el contenido del trabajo en las empresas y/u organizaciones, procesos que impactan sobre las condiciones laborales, deteriorando la calidad del empleo. La celeridad de los ritmos de trabajo, la utilización de los tiempos de descanso y la sobrecarga de tareas conforman las exigencias y requerimientos sobre la fuerza de trabajo pudiendo repercutir negativamente sobre la salud de esos trabajadores y trabajadoras. Será interesante entonces continuar indagando en las consecuencias que las nuevas formas de organizar el proceso de trabajo tienen sobre la calidad del empleo y en las condiciones de vida de las personas. Por otro lado, y en términos más específicos, considero también importante continuar repensando algunas categorías analíticas tradicionalmente utilizadas en el estudio de empleos de tipo industrial y cómo éstas pueden iluminar transformaciones recientes y el análisis de otras ocupaciones ligadas, por ejemplo, a los servicios.



Referências

- Ansoleaga, E., Toro, JP., Godoy, L., Stecher, A. y Blanch, J.M. (2011). “Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana”. *Revista Medicina*, 9, 1185-1191.
- Antunes, R. (2000). “Las Metamorfosis En el Mundo del Trabajo”. *Nómadas (Col)*, Sin mes, 28-37.
- Aspiazu, E. (2017). “Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud”. *Trabajo y sociedad*, 28, 11-35.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2009). “Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo”. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 22, 137-156.
- Convenio Colectivo de Trabajo N° 122/75. Disponible en <http://www.sanidad.org.ar/acciongremial/cct/c122.aspx>.
- Cordeiro, H. (1981). “Empresas médicas: bases teóricas para el estudio de las transformaciones capitalistas de la práctica médica”. Capítulo de tesis de doctorado: “Las empresas médicas un estudio sobre las transformaciones capitalistas de la práctica médica en Brasil”, Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Pablo, Brasil, agosto 1981.
- Coriat, B. (1991). *El taller y el cronómetro. Ensayo sobre el taylorismo, el fordismo y la producción en masa*. Madrid: Siglo XXI.
- De la garza toledo, E. (2009). “Hacia un concepto ampliado de trabajo”. En Julio César Neffa, Enrique de la Garza Toledo y Leticia Muñiz Terra (comp.) *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales*. Buenos Aires: CLACSO.
- Gollac, M. (2005). “L'intensité du travail. Formes et effets”. *Revue économique*, 56, 195-216. DOI 10.3917/reco.562.0195.
- Gollac, M. (2013). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Seminario internacional. UNLP, CEIL, Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- Hirata, H. (2016). “Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado”. *Cadernos Pagu*, 46, janeiro-abril, 151-163.
- Informe Elaborado por la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales – DGEyEL- Situación ocupacional de los trabajadores del sector Salud, noviembre 2015.
- Kessler, G. (2014). *Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003-2013*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Micha, A. (2015). “Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales”. *Revista Estudios del Trabajo*, 49/50, 61-90.

- Molinier, P. (2012). "El Trabajo de Cuidado y la Subalternidad". livret de 40 pages. Disponible en: <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01075702>.
- Neffa, J. C (2003). *El trabajo humano. Contribución al estudio de un valor que permanece*. Buenos Aires: Trabajo y Sociedad/CEIL-PIETTE-CONICET/ Lumen.
- Neffa, J.C. (2015). *Los riesgos psicosociales en el trabajo. Contribución a su estudio*. Buenos Aires: CEIL/CONICET/FCE-UNLP/CITRA.
- Novick, M. Y GALÍN, P. (2003). "Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud". Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones Buenos Aires: OPS/OMS.
- Pereyra, F. y MICHA, A. (2016). "La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud". *Revista De Salud Colectiva*. 12(2), 221-238.
- Soares, A. (2012). "As emoções do care". En: Hirata, H.; Guimarães, N. A. (org.) *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 44-59.
- Weller, J.M. (2004). "El empleo terciario en América Latina: entre la modernidad y la sobrevivencia". *Revista de la Cepal*, 84, diciembre, 159-176.
- Weller, J.M. (2012). "Relations de service". En Antoine Bevort, Michel Lallement, Annette Jobert, Arnaud Mias (coord.) *Dictionnaire du travail*, Paris: Presses Universitaires de France, 636-643. <https://hal-enpc.archives-ouvertes.fr/hal-00728046>

Data de submissão : 28 de Setembro de 2018
Data de aceite : 21 de Novembro de 2018

