

Condiciones de trabajo y de atención en una clínica recuperada de Córdoba, Argentina*

Natalia V. Hirtz, Marta S. Giacone, Carlos Álvarez y Eduardo Maturano

Introducción

La salud en Córdoba

En 1956, el gobierno de facto impuesto por el golpe de Estado de 1955, introduce el plan Prebisch de recuperación económica. Basado en datos estadísticos tergiversados sobre la situación económica del país, el Plan Prebisch sostenía que la crisis económica era la más importante de su historia. Para paliar esta situación, el Plan consistía en recuperar una “moneda sana” reduciendo el empleo público, “racionalizando” las empresas estatales y disminuyendo el gasto público (Rapoport, 2007). Los recortes introducidos en salud fueron de la mano de una política que fortaleció al sector privado. Las clínicas y sanatorios privados comenzaron a imponerse como el modelo ideal de atención médica (Belmartino, 2000).

Las reformas estructurales introducidas a partir de los años 90s acentúan las transformaciones en relación al rol del Estado con respecto a la salud. Las medidas de ajuste implicaron principalmente:

racionalización del personal; cierre de servicios considerados como “excedentes”; facturación de las prestaciones otorgadas por hospitales públicos afiliados de Obras Sociales (OS).

La racionalización del personal no sólo implicó una drástica reducción de la planta, sino que también se incorporaron nuevos mecanismos de remuneración basados en incentivos y en la capacitación del personal.

Estas políticas también tuvieron efecto en el sector privado, profundizando la precarización y la inestabilidad del empleo. En Córdoba capital, entre 2002 y 2004, este sector perdió alrededor de 350 camas debido principalmente, al cierre o achicamiento de instituciones. El déficit de prestación impactó sobre el sector público. En 2004 el nivel de ocupación en las clínicas más importantes era prácticamente total. Esta situación se tradujo en la disminución del tiempo de internación, el rechazo de pacientes y la postergación de cirugías programadas (*La Voz del Interior*, 27-06-2004).

Consecutivamente, en un contexto de crisis económica las OS sufrieron un fuerte deterioro en sus ingresos debido a la regresión de los salarios, las altas tasas de desempleo y la precarización del trabajo,¹ lo cual significó que un sector importante de la población quedara sin cobertura en salud.

* Una versión preliminar de este trabajo fue presentada como ponencia en el XI Congreso Latinoamericano de Medicina Social y Salud Colectiva “ALAMES, 25 años. La salud en la agenda política y social de América Latina”, ALAMES, Bogotá, Colombia, 17-21 de noviembre, 2009.

Los datos utilizados son resultado del proyecto multidisciplinario y multicéntrico “*La estructura del trabajo en la Argentina (encuesta obrera)*”, subsidiado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Natalia V. Hirtz. Facultad de Sociología, *Université Libre de Bruxelles*, correo-e: nhirtz@ulb.ac.be

Marta S. Giacone. Escuela de Enfermería, Universidad Nacional de Córdoba (UNC)

Carlos Álvarez. Escuela de Ciencias de la Información, UNC

Eduardo Maturano. Escuela de Medicina, UNC

¹La precarización del trabajo se refiere a la inseguridad y falta de garantía de condiciones suficientes para una supervivencia digna de los trabajadores. Las modalidades de este trabajo se caracterizan principalmente por: el trabajo terciarizado, informal, en negro, contratado o la pasantía. Estas modalidades implican una disminución de los salarios, el abaratamiento y facilidades del despido, ausencia de indemnizaciones y de coberturas sociales.

Según los datos del INDEC, en 2005 el 41,1% de la población del país no tenía cobertura de obra social y/o plan médico o mutual (INDEC: Segundo semestre 2005). En el 2009 el 40% de la población se encontraban en esta situación (Abeledo, 2009).

De Clínica Junín a la Cooperativa de Salud Junín

La crisis económica del 2001 encuentra a la Clínica Junín con atrasos en los pagos de salarios y cierre gradual de servicios. La precarización de los trabajadores se agrava progresivamente desde el 2000 con el abandono de aportes a la seguridad social, no reconocimiento de horas extras y pago de salarios en cuotas. Los trabajadores aceptan estas condiciones frente a un contexto en el que la tasa de desempleo alcanza niveles históricos.

A principios del 2002 el servicio de internación y los consultorios se encuentran cerrados, la casi totalidad del personal médico abandona la Clínica al cerrarse los servicios en los que trabajan. Los trabajadores que quedaron comenzaron a movilizarse frente a la evidencia del cierre. El sindicato no apoya la lucha, sin embargo, rápidamente amplios sectores sociales (partidos revolucionarios, movimientos sociales, vecinos de la Clínica) se solidarizan con los trabajadores, quienes reclaman el pago de los salarios adeudados y la reapertura de los servicios.

En este proceso, 36 trabajadores (enfermeros, empleados de limpieza / mantenimiento, administrativos y una médica) ocupan el inmueble y entran en contacto con otros trabajadores de empresas recuperadas (ER). Frente a la falta de respuesta de los propietarios de la Clínica, el 13 de junio los trabajadores deciden reabrir la y brindar atención primaria mediante el cobro de un bono solidario. Profesionales de la salud prestan gratuitamente sus servicios a los trabajadores en lucha.

Quienes ocupan el inmueble reclaman la estatización de la Clínica bajo control de los trabajadores. Pero frente a la indiferencia gubernamental y luego de analizar la orientación de las políticas públicas de salud, terminan optando por conformar una cooperativa de trabajo. Los profesionales no son incluidos como socios,

sino que comienzan a cobrar el 50% de sus prestaciones (el resto es para la Cooperativa).

Para resolver el problema legal de propiedad de la Clínica, frente al cual están expuestos al desalojo, los trabajadores presentan un proyecto de ley de expropiación para declarar de utilidad pública el inmueble, así como para que Municipalidad o Provincia lo cedieran a la Cooperativa.

En marzo del 2005 se aprueba el proyecto de expropiación y la Municipalidad cede la Clínica a la Cooperativa mediante comodato con cargo, otorgando a los trabajadores dos años para recaudar la totalidad del valor del inmueble, monto que resultaba imposible de juntar en tan corto plazo.

Vencido el plazo de dos años, los trabajadores se encuentran una vez más en situación de vulnerabilidad. Se renuevan las movilizaciones forzando a la legislatura provincial a votar una nueva ley de expropiación temporaria, otorgando dos años más a los trabajadores, la cual implica, nuevamente, el pago de un canon a los antiguos dueños y la vulnerabilidad frente al vencimiento de la fecha, en la cual, de no reunir el capital necesario para el pago de la expropiación, los trabajadores se encontrarían dos años más tarde en la misma situación. La incertidumbre que genera esta situación lleva a que la Clínica sólo pueda ofrecer servicios de atención primaria.

Finalmente, en diciembre del 2008, la Legislatura Provincial vota una ley de expropiación definitiva y se compromete a adelantar la suma necesaria para indemnizar la expropiación. Como contraprestación la Cooperativa debe devolver este monto mediante la utilización de servicios médicos a favor de la Provincia.

Los trabajadores realizan trabajos de infraestructura necesarios para la habilitación de la Clínica, la cual fue obtenida a finales del 2009. Sin embargo, todavía no tienen la habilitación para realizar terapia y una porción de la capacidad instalada se mantiene ociosa hasta nuestros días.

Actualmente, la Clínica atiende por mes a más de 4,500 usuarios mediante un plan de salud orientado hacia los sectores excluidos de las OS.

Este plan incluye guardia médica las 24 horas, enfermería, clínica médica, fisioterapia, psicología, tratamiento de adicciones, odontología, laboratorio de análisis, rayos X, ecografía, *doppler* y cirugía con dos camas frías, fonoaudiología, nutrición, entre otros.

Las decisiones sobre la gestión de la Cooperativa se toman en asambleas mensuales en las que participan los socios. Los profesionales pueden asistir (previa demanda), sin derecho a voto.

La Cooperativa está formalmente dirigida por un Consejo de Administración (CA), pero los socios reconocen en la asamblea general la autoridad máxima para la toma de decisiones. Por lo tanto, las medidas que se toman sobre la gestión de la Cooperativa se llevan a cabo en asambleas generales en las que pueden participar todos los socios, el CA, se encarga de ejecutar estas decisiones.

La Cooperativa cuenta con más de 90 trabajadores, de los cuales 22 son socios. Alrededor de 70 profesionales brindan servicios de consultorios externos en diversas especialidades que incluyen: dermatología, tocoginecología, urología, pediatría, endocrinología, cirugía general y proctología, flebología, cirugía plástica, cardiología, traumatología, gastroenterología, neurología, electroencefalografía, oftalmología, ORL, hematología, oncología, alergia, nefrología, infectología, psiquiatría, psicología, psicopedagogía, servicios de rayos y laboratorio.

También hace parte del proyecto “Operación Milagro”, llevado a cabo por médicos cubanos, el cual se desarrolla en distintos lugares del mundo para brindar a la comunidad la posibilidad de operarse gratuitamente de enfermedades oculares.

La lucha de los trabajadores nace como respuesta al cierre de la empresa y se desenvuelve de manera defensiva para recuperar los puestos de trabajo. Durante este proceso surgen nuevas reflexiones que apuntan no sólo a reivindicar el derecho al trabajo, sino también a la salud.

Si bien los miembros de la Cooperativa se esfuerzan por resguardar estos derechos y por minimizar jerarquías propias del sistema de salud,

a primera vista no se observa una reflexión crítica sobre las condiciones de trabajo y su impacto sobre la atención a la salud brindada.

Partiendo de este presupuesto, se buscó explorar las condiciones y relaciones de trabajo en la Cooperativa.

En esta instancia buscamos responder a las siguientes problemáticas:

1. Condiciones de trabajo.
2. Modos de organización del trabajo.
3. Relaciones de trabajo.
4. Impacto de las relaciones y condiciones de trabajo sobre la vida de los trabajadores.
5. Impacto de las relaciones y condiciones de trabajo en la atención brindada a los usuarios.

Metodología

Este artículo hace parte del proyecto de investigación multidisciplinario y multicéntrico “*La estructura del trabajo en la Argentina (encuesta obrera)*”, Universidad Nacional de Córdoba. La investigación sobre la Clínica Junín comienza a desarrollarse en el 2007.

En una primera instancia se procedió a la observación directa de las asambleas generales a las que los socios de la Clínica llamaban a participar a militantes, estudiantes y trabajadores, con el objetivo de conformar una multisectorial en solidaridad con la Cooperativa Junín para luchar por la expropiación definitiva de la Clínica. Estas asambleas se desarrollaron entre abril y mayo del 2007.

En 2008 realizamos varias visitas a la Clínica: recorrido del edificio con socios de la Cooperativa que nos explicaron el funcionamiento de cada sector; observación y entrevistas en la sala de espera a pacientes y a profesionales que trabajan para la Cooperativa.

En noviembre y diciembre de 2008 participamos de las asambleas realizadas por la Cooperativa en las que se volvió a llamar a la conformación de una multisectorial para reivindicar la expropiación de la Clínica.

Estas observaciones nos llevaron a una segunda etapa de investigación que consistía en conocer con más precisión las condiciones de trabajo y su impacto sobre la atención brindada.

Para ello se elaboró un cuestionario que incluye 66 preguntas abordando: el perfil socio-económico de los encuestados; las condiciones y relaciones de trabajo; su impacto en la vida y la salud de los trabajadores.

Entre febrero y marzo del 2009 se realizaron 25 encuestas sobre un total de 97 trabajadores, seleccionados por muestreo probabilístico sistemático.

Para la elaboración de la muestra se dispuso del Cronograma Maestro de la Institución, facilitado por el Presidente de la Cooperativa en el mes de noviembre de 2008. Fueron escogidos todos los servicios representativos de todos los estratos e identificados los integrantes de cada uno de ellos.

De la lista de integrantes de cada servicio se eligieron a los miembros de la muestra con una periodicidad constante: al 1° de la lista, al 4°, al 8°, y así sucesivamente. En los servicios con tres o menos integrantes se seleccionaba al 1° de la lista. La encuesta se aplicó previa autorización del Consejo Administrativo y respondieron voluntariamente todos los trabajadores invitados a formar parte del estudio.

Las encuestas fueron realizadas en el lugar de trabajo en días y horas acordadas previamente con cada encuestado, tuvieron una duración de entre 35 y más de 60 minutos, según la empatía lograda y la disposición del encuestado a brindar más información. Las encuestas fueron realizadas por quienes investigan. Demandaron presencia y permanencia en la institución a lo largo de 40 días para poder recoger la información, lo que facilitaba realizar observaciones del ambiente general y particular de trabajo, relaciones entre los distintos servicios y con el público y tomar notas diariamente. Sólo en un caso un profesional se mostró renuente a la encuesta, tuvo que ser reprogramada en tres ocasiones, siempre bajo el planteo de que tenía demasiadas actividades. En general, se mostraron dispuestos a participar y el trabajo de campo se desarrolló sin inconvenientes.

Si se presentaban imprevistos en las actividades de los encuestados, las citas pactadas eran postergadas o aplazadas para otro día de la semana, esto ocurrió fundamentalmente con los profesionales médicos con quienes se debió reprogramar en cuatro oportunidades por la presencia de usuarios no previstos en los turnos.

El 80% eran profesionales que trabajaban cobrando el 50% de las prestaciones que realizaban, el 4% eran trabajadores de limpieza-mantenimiento con contrato y el 16% socios de la cooperativa, quienes además de ocuparse de la gestión, trabajaban en mantenimiento, administración o enfermería.

Para este artículo se analizan algunos resultados de las dimensiones mencionadas durante esta segunda etapa de la investigación. También se emplean algunas informaciones que surgieron de la observación directa para responder a ciertas preguntas que no pudieron ser abordadas por las encuestas.

Resultados

[Las tablas mencionadas en esta sección se encuentran al final del texto]

Condiciones de trabajo

Los profesionales trabajaban en la Cooperativa como monotributistas y cobraban el 50% de la prestación brindada, el resto queda para la cooperativa. Los socios cobraban de acuerdo a lo recaudado por la cooperativa, que era redistribuido igualitariamente una vez realizados los pagos de mantenimiento de la Institución y abonados los salarios de los trabajadores contratados.

Más de la mitad de los encuestados ganaba en la Cooperativa un monto inferior al salario mínimo vital y móvil (estipulado en \$ 1,240). Sólo uno alcanzaba con su trabajo una mejor remuneración (tabla 1). La mayoría de los encuestados explicó que los bajos ingresos se debían a la escasa demanda existente. Casi dos tercios compensaban estos bajos ingresos con otro trabajo (tabla 2). Sólo un tercio dijo tener posibilidades de ahorro (tabla 3). Un poco más de la mitad trabajaba más de 36 horas semanales (tabla 4).

Más del 60% de los encuestados no consideraba que hubiera necesidad de incorporar más personal porque el trabajo era escaso, lo cual indica que los ritmos de trabajo no son intensos (tabla 5). Más de un tercio consideraba que los elementos de trabajo eran insuficientes. El 12% manifestó conflictos entre compañeros (tabla 20). A más del 60% le preocupaba la posibilidad de perder el trabajo, aunque expresaba que no era el caso en la Cooperativa (tabla 6). La gran mayoría de los encuestados trabajaba con horarios y turnos fijos (tabla 7) y expresó que sus derechos laborales eran respetados y no eran alterados por razones de servicio en la Cooperativa (tabla 8).

La mayoría de los encuestados consideró que las condiciones de limpieza, seguridad e higiene del lugar de trabajo estaban aseguradas (tabla 9). Todos manifestaron no haber sufrido o conocer de accidentes en el trabajo.

Modos de organización del trabajo

Sólo la mitad de los profesionales trabajaba en equipo, el resto lo hacía individualmente. Mientras que todos los socios de la Cooperativa dijeron realizar actividades grupales (tabla 10).

Más de la mitad de los encuestados expresó que existían pocos espacios de debate y reflexión sobre la organización del trabajo (tabla 11).

Si bien la Cooperativa Junín se esforzaba por diferenciarse de otras instituciones privadas o públicas por su funcionamiento horizontal e igualitario, casi la totalidad de los encuestados consideraba que existía autoridad en la Cooperativa, quien decidía sobre la gestión y organización del trabajo. Sólo algunos profesionales no la percibían, mientras que todos los socios reconocieron que la autoridad residía en el CA y estaba caracterizada por un funcionamiento horizontal e igualitario. Un cuarto de ellos tenía una opinión “regular” respecto a esta autoridad, mientras que el resto la consideraba “buena”, este es el grupo que peor percepción expresó tener de la autoridad (tabla 12).

Relaciones de trabajo

Las entrevistas y la observación directa nos permitieron detectar ciertos indicios de tensión entre socios de la Cooperativa. Existían tres grupos diferenciados que disputaban poder debido principalmente a que los miembros del CA pasaban más tiempo en la Cooperativa y consideraban estar más comprometidos con el desarrollo y el destino de la misma; los otros miembros sentían que estas personas acaparaban conocimientos y tomaban decisiones que no siempre eran discutidas previamente por todos.

Al no ser socios de la Cooperativa, el resto de los trabajadores, eran ajenos a este conflicto. Por eso al contestar a la pregunta de la encuesta sobre su apreciación de la autoridad, lo hacían en tanto que empleados, con una percepción construida a partir de experiencias de vida, o sea, a partir de comparar con autoridades de otras instituciones en las cuales trabajaban o habían trabajado. Sin embargo, el 80% de ellos consideró que como trabajadores respondían a los mismos intereses que sus empleadores porque todos tenían los mismos objetivos o por la modalidad cooperativa de trabajo (tablas 13 y 14).

La mayoría de los encuestados, percibía que su capacitación era reconocida. El grupo que menos expresó tener esta percepción, fue el de los socios (tabla 15).

El 10% de los profesionales dijo sufrir “rara vez” maltrato o conflictos en el trabajo que lo perturbaran. Mientras que la mitad de los socios dijo sufrir esta situación, que no se observó en los trabajadores de limpieza-mantenimiento (tabla 16). Más del 70% de los encuestados planteó que los problemas eran tratados de forma adecuada (tabla 17).

Impacto de las condiciones de trabajo sobre la vida de los trabajadores

Casi la mitad de los encuestados dijo no sentirse nunca agotado al “terminar su jornada laboral”. Sin embargo, una proporción similar se sentía agotada diariamente o esporádicamente al

“levantarse a la mañana y enfrentarse a otra jornada” (Tablas 18 y 19).

Más de un tercio se siente disconforme por los bajos salarios y sólo un 12% por escasez de recursos materiales e insumos. Sin embargo, para casi un tercio de los encuestados, ninguna situación lo hacía sentir disconforme (tabla 20). Cerca del 90% siente que consigue cosas valiosas en este trabajo (tabla 21).

Impacto de las condiciones de trabajo en la atención brindada a los pacientes

Casi un cuarto de los encuestados dijo que no existían circunstancias laborales que interfirieran, provocando insatisfacción en la atención que brindaban; más de un tercio la atribuyó a falta de equipamiento y recursos, a cansancio / agotamiento (16%) y a conflictos entre compañeros (12%) (Tabla 22).

Poco menos de la mitad, sentía que se había hecho más duro con la gente; sólo un cuarto manifestaba preocupación por el hecho de que el trabajo lo pudiera endurecer emocionalmente (tablas 23 y 24).

A más de la mitad de los profesionales le importaba “siempre” lo que le ocurría a las personas que atendía (tabla 25).

Sólo uno de los profesionales expresó no sentirse estimulado para trabajar personalmente con los pacientes, posibilidad que ofrece la Cooperativa al no tener excedente de demanda (tabla 26).

Conclusiones

El conflicto de la Clínica Junín surge en un contexto de recesión económica histórica para el país. En diciembre del 2001 se calculaba la aparición de 400 nuevos pobres por día en la Provincia de Córdoba. La posibilidad de perder el trabajo sin poder conseguir otro medio de subsistencia era una realidad que asechaba cotidianamente.

Los trabajadores de Junín lograron recuperar su derecho al trabajo y crear nuevas formas de

gestión de la salud, buscando diferenciarse tanto del objetivo lucrativo de las instituciones privadas, como del mal funcionamiento de la gestión de la salud pública.

Durante el proceso de organización y movilización surgieron nuevos aprendizajes que apuntaban a una crítica del sistema en que se insertaban. El apoyo y el intercambio con militantes y trabajadores de otras ER, les permitió pensar en reclamos que superaban el ámbito de la Clínica. Se puso en cuestionamiento la organización jerárquica, se experimentaron formas más democráticas de organización, se creó solidaridad con las luchas de otros trabajadores y se implementó una redistribución igualitaria de los ingresos entre miembros de la Cooperativa.

Sin embargo, la decisión de no integrar a los profesionales en la Cooperativa estuvo reñida con los principios de democracia y de igualdad proclamados. Si bien estos trabajadores no tenían impedida la participación en las asambleas, tampoco se les facilitaban las condiciones para hacerlo. Esta situación no parecía ser cuestionada por los profesionales, quienes se sentían mayoritariamente conformes con las decisiones tomadas por el CA. Sin embargo, debe subrayarse que esta falta de participación probablemente repercute en la coordinación y el trabajo en equipo de los profesionales para el seguimiento e integración de la atención de los usuarios.

Si bien la escasa demanda permite brindar una atención más personalizada, esto limita los ingresos, lo cual lleva a que los trabajadores recurran a otros trabajos para completar sus entradas, situación que explicaría el cansancio y el agotamiento que expresaron muchos profesionales.

La Organización Internacional del Trabajo recomienda limitar el tiempo de contacto directo con pacientes a seis horas diarias. Esto surgió de un estudio en el que se demostró que iatrogenias y errores comienzan a observarse luego de esta jornada de trabajo (Buriyovich y Pautassi, 2005).

La sobrecarga de horas de trabajo, la escasez de equipamiento o recursos necesarios y los bajos salarios eran fuente de preocupación, tensión, cansancio e insatisfacción respecto a la atención

brindada. Estas condiciones permiten comprender que algunos profesionales expresaran distanciamiento emocional y desinterés respecto a los pacientes al pasar los años.

En general, los trabajadores se mostraron dispuestos a la encuesta y éstas se realizaron sin inconvenientes. Sin embargo, hay que recordar que si bien el análisis cuantitativo nos permite estudiar las condiciones en las que se desarrolla el trabajo y su organización en amplitud, no resulta pertinente para comprender en profundidad las particularidades que atraviesan las prácticas concretas de los trabajadores, de allí que muchas preguntas fueron complementadas con la observación y entrevistas en profundidad.

Complementación que dio cuenta de manera más específica de las condiciones en que se desarrollaba el trabajo en la Cooperativa.

Si bien existen trabajos de investigación sobre la Cooperativa Junín, no se registran investigaciones cuantitativas abordando las condiciones de trabajo y de atención. En general, los estudios existentes se basan en observaciones y entrevistas realizados a socios de la cooperativa o/y a sus abogados, abordando los procesos de recuperación de la Clínica.

En síntesis, los resultados de esta investigación nos permiten realizar aportes que apuntan a la reflexión y a examinar la organización del trabajo y la gestión de la Cooperativa:

1. Repensar la posibilidad de la participación activa de los profesionales en el acceso a la toma de decisiones en la gestión de la Cooperativa y la organización del trabajo.
2. Fomentar y estimular la participación y el compromiso de los profesionales que trabajan en la Cooperativa.
3. Crear espacios que favorezcan la comunicación, los intercambios y el trabajo en equipo para beneficiar el seguimiento e integración de la atención de los usuarios.

Respecto a la problemática planteada por la escasa demanda y sus consecuencias en el ingreso de todos los trabajadores de la Cooperativa, situación que los inducía a tener que recurrir a otros

trabajos, aumentando su jornada laboral, las recomendaciones de la OIT no se corresponden con la situación actual de los trabajadores de la salud en Argentina.

En la Clínica Junín, más allá de los deseos de los trabajadores por brindar un servicio accesible a la población y de calidad, se plantea el problema de los ingresos. Al no recibir subsidio estatal, los trabajadores parecieran tener dos opciones: a) recurrir al aumento del precio de las consultas, lo cual iría en contra del principio de accesibilidad a la salud para la población más necesitada; b) aumentar la cantidad de pacientes.

La Cooperativa apuesta a esta segunda opción, sin embargo, hay que subrayar que esto también podría tener consecuencias negativas en la calidad de la atención brindada.

Esta problemática responde a políticas públicas de salud, las cuáles sobrepasan las posibilidades de acción de los trabajadores de la Cooperativa e implican una lucha política que reivindique que el Estado asuma la responsabilidad de responder a las necesidades de atención de la salud de la población, disponiendo del financiamiento necesario para el equipamiento material y un ingreso estable a los trabajadores que les permita satisfacer sus necesidades con seis horas de trabajo diario, facilitando de esta manera las condiciones para brindar una mejor atención de salud al poder prescindir de la relación mercantil entre el paciente y el profesional.

Referencias

- Abeledo, A. (15/07/2009). "Argentina: radiografía del gasto en salud", *Clarín*, Buenos Aires.
- Belmartino, S. (2000). *Nuevas reglas del juego para la atención médica en la Argentina*. Buenos Aires. Argentina: Ed. Lugar.
- Burijovich J., Pautassi, L. C. (febrero, 2005). "Calidad de empleo y calidad de la atención en la salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas". *Serie: Mujer y desarrollo* N° 60. Santiago de Chile. Chile: Naciones Unidas.
- Fajn, G. (Dir.), (2003). *Fábricas y empresas recuperadas: protesta social, autogestión y rupturas en la subjetividad*, Buenos Aires: Centro Cultural de la Cooperación.

Fernández. M. (27-06-2004). “Clínicas privadas, al borde de la saturación”. Periódico: *La voz del Interior*, Córdoba, Argentina.

Nievas, F. Bonavena, P. (noviembre 2008), “El lento ocaso de la ciudadanía”, *Pensare3* N° 5. CIFFyH-UNC. Córdoba, Argentina, pp. 223-245.

Rapoport, Mn D., (Dir.) (2007). “La caída de Perón y el plan Prebisch”. *Historia de la economía argentina del siglo XX*. Buenos Aires. Argentina: La Página.

Tabla 1.
Ingreso mensual

	Menos de 1000	Entre 1001 y 1500	Entre 1501 y 2000	No responde	Total
Asistencial-profesionales de salud	10	7	1	1	19
Socios de la Cooperativa	1	3	0	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	0	1
Total	12	10	1	1	24

Fuente: elaboración propia

Tabla 2
¿Actualmente tiene otro empleo?

	Sí	No, pero busca	No tiene ni busca	Total
Asistencial-profesionales de salud	16	2	2	20
Socios de la Cooperativa	0	2	2	4
Mantenimiento y servicios generales	0	1	0	1
Total	16	5	4	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 3
¿Usted puede ahorrar parte de su ingreso?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	2	8.0 %	8.0
No	16	64.0 %	72.0
Algo	7	28.0%	100.0
Total	25	100.0	

Fuente: elaboración propia

Tabla 4
Horas semanales de trabajo

	Hasta 20	de 21 a 35	de 36 a 45	mas de 45	Total
Asistencial-profesionales de salud	2	6	3	9	20
Socios de la Cooperativa	0	3	0	1	4
Mantenimiento y servicios generales	0	1	0	0	1
Total	2	10	3	10	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 5
En su opinión ¿es necesario incorporar más personal en su área/sector?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	8	32.0 %	32.0
No	17	68.0 %	100.0
Total	25	100 %	

Fuente: elaboración propia

Tabla 6
¿Se siente laboralmente inestable o le preocupa perder su trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	9	36.0	36.0
Rara vez	8	32.0	68.0
Frecuentemente	6	24.0	92.0
Muy frecuentemente	2	8.0	100.0
Total	25	100.0	

Fuente: elaboración propia

Tabla 7
Modalidad de la jornada laboral

	Día y horario fijos	Días y horarios rotativos	Total
Asistencial-profesionales de salud	19	1	20
Socios de la Cooperativa	3	1	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	23	2	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 8
¿Sus derechos laborales se alteran por razones de servicio?

	Nunca	Ocasionalmente	Total
Asistencial-profesionales de salud	19	1	20
Socios de la Cooperativa	3	1	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	23	2	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 9
En su lugar de trabajo ¿Están garantizadas condiciones mínimas de higiene y seguridad?

	Sí	No	Total
Asistencial-profesionales de salud	15	5	20
Socios de la Cooperativa	4	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	20	5	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 10
¿En su trabajo generalmente realiza sus tareas?

	Individualmente	Individualmente y en equipo	Total
Asistencial-profesionales de salud	10	10	20
Socios de la Cooperativa	0	4	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	11	14	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 11
En su trabajo ¿existe algún espacio o lugar de reflexión o intercambio con pares y/o superiores sobre las actividades cotidianas y organización del trabajo?

	Sí	No	De vez en cuando	Total
Asistencial-profesionales de salud	7	10	3	20
Socios de la Cooperativa	3	1	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	1
Total	11	11	3	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 12
¿Cuál es su opinión de la autoridad?

	Buena	Regular	No hay autoridades. Se acuerda de conjunto	Total
Asistencial-profesionales de salud	14	3	2	19
Socios de la Cooperativa	3	1	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	1
Total	18	4	2	24

Fuente: elaboración propia

Tabla 13**¿Cree que Ud. como trabajador responde a los mismos intereses que los directivos de la Clínica?**

	Sí	No	Total
Asistencial-profesionales de salud	16	4	20
Socios de la Cooperativa	4	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	21	4	25

Fuente: elaboración propia**Tabla 14****¿Cree que Ud. como trabajador responde a los mismos intereses que los directivos de la Clínica?
¿Por qué?**

	Sí, los objetivos son los mismos	Sí, por la modalidad cooperativa del trabajo	Sí, porque no hay competencia	Sí, porque niega el principio de autoridad	Total
Asistencial-profesionales de salud	7	7	0	1	15
Socios de la Cooperativa	1	2	1	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	0	1
Total	9	9	1	1	20

Fuente: elaboración propia**Tabla 15****¿Su capacitación es reconocida en su trabajo?**

	Sí	No	Total
Asistencial-profesionales de salud	18	2	20
Socios de la Cooperativa	3	1	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	22	3	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 16
¿Sufrir en el trabajo maltrato, acoso, desprecio o hay conflictos que lo perturban?

	Nunca	Rara vez	Total
Asistencial-profesionales de salud	18	2	20
Socios de la Cooperativa	2	2	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	21	4	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 17
¿Siente que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada?

	Nunca	Diaria-mente	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Total
Asistencial-profesionales de salud	5	12	1	2	20
Socios de la Cooperativa	1	2	0	1	4
Mantenimiento y servicios generales	0	1	0	0	1
Total	6	15	1	3	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 18
¿Cuando termina una jornada de trabajo se siento agotado?

	Nunca	Diaria-mente	Algunas veces la semana	Algunas veces al mes	Tota
Asistencial-profesionales de salud	10	4	4	2	20
Socios de la Cooperativa	1	1	2	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	0	1
Total	12	5	6	2	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 19
Cuando se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada ¿Se siento agotado?

	Nunca	Diaria-mente	Algunas veces la semana	Algunas veces al mes	Total
Asistencial-profesionales de salud	12	3	2	3	20
Socios de la Cooperativa	2	1	1	0	4
Mantenimiento y servicios generales	0	0	1	0	1
Total	14	4	4	3	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 20
¿Qué situación lo hace sentirse disconforme en el trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ninguno	8	32,0 %	32,0
Insuficiencia salarial	9	36,0 %	68,0
Negación de derechos laborales	1	4,0 %	72,0
Usurpación de conocimiento y/o creatividad	1	4,0 %	76,0
Escasos recursos materiales e insumos	3	12,0 %	88,0
Escasa demanda de los usuarios	2	8,0 %	96,0
Dificultad económica para perfeccionarse	1	4,0 %	100,0
Total	25	100 %	

Fuente: elaboración propia

Tabla 21
¿Cree que consigue muchas cosas valiosas en este trabajo?

	Diariamente	Algunas veces a la semana	Total
Asistencial-profesionales de salud	19	1	20
Socios de la Cooperativa	4	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	24	1	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 22
¿Qué circunstancia laboral le provoca insatisfacción respecto de la atención que brinda a los pacientes?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Falta de conocimiento y/o práctica	1	4,0 %	4,0
Falta de equipamiento y/o recursos	9	36,0 %	40,0
Cansancio / agotamiento	4	16,0 %	56,0
Rechazo hacia determinados pacientes y/o conflictos	1	4,0 %	60,0
Conflictos entre compañeros	3	12,0 %	72,0
Ninguna	6	24,0 %	96,0
No tener mas trabajo	1	4,0 %	100,0
Total	25	100 %	

Fuente: elaboración propia

Tabla 23
¿Siente que se ha hecho más duro con la gente?

	Nunca	Diariamente	Algunas veces al mes	Total
Asistencial-profesionales de salud	12	7	1	20
Socios de la Cooperativa	2	2	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	1
Total	15	9	1	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 24
¿Se preocupa que este trabajo le esté endureciendo emocionalmente?

	Nunca	Diariamente	Total
Asistencial-profesionales de salud	15	5	20
Socios de la Cooperativa	2	2	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	1
Total	18	7	25

Fuente: elaboración propia

Tabla 25**¿Siente que no le importa lo que les ocurra a las personas que atiende profesionalmente?**

	Nunca	Diariamente	Algunas veces a la semana	Total
Asistencial-profesionales de salud	12	7	1	20
Socios de la Cooperativa	4	0	0	4
Mantenimiento y servicios generales	1	0	0	1
Total	17	7	1	25

Fuente: elaboración propia**Tabla 26****¿Se siente estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tiene que atender?**

	Nunca	Diariamente	Algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Total
Asistencial-profesionales de salud	1	18	0	1	20
Socios de la Cooperativa	0	3	1	0	4
Mantenimiento y servicios generales	0	1	0	0	1
Total	1	22	1	1	25

Fuente: elaboración propia

Medicina Social
Salud Para Todos