

"Sistema de salud argentino: línea de base y datos para un diagnóstico real"

El Instrumento y los resultados

Javier Arakaki, Lic. y Prof. de Sociología, MP 471.

RESUMEN

Desde el Grupo de Salud de la Secretaría de Profesionales de UPCN (Seccional Trabajadores Públicos Nacionales y GCBA), elaboramos un cuestionario digital semi estructurado y autoadministrado que distribuimos entre *Trabajadoras/es de Instituciones y Organismos del Sistema Público Nacional de Salud del AMBA*. Obtuvimos una muestra no probabilística de 400 casos a través de la cual se indagó sobre cuestiones específicas del universo en cuestión; caracteriza a la población destinataria y describe sus demandas y propuestas, con el objetivo de generar conocimiento y sustentar propuestas de mejoras para el empleo público nacional en el área sanitaria que fortalezcan las políticas públicas en salud.

Universo de análisis, tipo de estudio y objetivos

Desde la Secretaría de Profesionales de UPCN, Seccional Trabajadores Públicos Nacionales y GCBA nos propusimos desarrollar una investigación exploratoria/descriptiva en base a datos cuantitativos primarios, sobre las características demográficas, laborales y de percepción, del universo de *Trabajadoras/es de Instituciones y Organismos del Sistema Público Nacional de Salud del AMBA*, durante el segundo trimestre de 2024

La decisión de que fuera en el AMBA tiene que ver con una estrategia gremial que comienza por la mayor concentración de las Unidades de Análisis; y la iniciativa de proponernos un estudio de tipo exploratorio/descriptivo responde a la necesidad de trazar una "línea de base" en este contexto político y económico sobre las condiciones generales de trabajo de este universo, para poder proyectar a futuro mediciones de la evolución de las variables estudiadas en el presente estudio.

Los objetivos que nos trazamos son de doble índole: por un lado nos propusimos un objetivo científico que buscó caracterizar demográfica y laboralmente al universo estudiado para derribar (o confirmar) prejuicios propios y ajenos sobre las y los trabajadores de los organismos del sistema público de salud; por el otro, proyectamos objetivos gremiales a partir de detectar las principales demandas y percepciones de las y los trabajadores en sus lugares de trabajo.

El instrumento de recolección

Se decidió generar un instrumento de recolección semi-estructurado para que pueda ser autoadministrado en forma digital por los propios actores encuestados. Estas decisiones se basan en el tipo de acceso al campo que nos propusimos, el cual fue a través de los cuerpos de delegados de los organismos e instituciones que seleccionamos para la muestra.

El cuestionario fue organizado en torno a las principales dimensiones con sus respectivas variables agrupadas en torno a ellas:

- a) Perfil sociodemográfico: municipio de residencia; género autopercebido; edad; y nivel de educación.
- b) Perfil laboral y profesional: institución u organismo donde trabaja; antigüedad en la profesión y el trabajo; horas de trabajo; presencia de otra fuente laboral; función laboral específica; y capacitación permanente.
- c) Condiciones de trabajo: respeto de la carrera administrativa; obstáculos para el ejercicio de la profesión; y la evaluación de la seguridad e higiene en los ambientes de trabajo.
- d) Gastos y pretensión salarial: tiempos y gastos de traslado al trabajo; medios de transporte que se utilizan diariamente; pretensión de aumento salarial; y temas necesarios para la agenda gremial.
- e) Evaluación de la política de salud: evaluación y justificación de opinión de la política de salud del gobierno nacional.

Diseño de la muestra y acceso al campo

En el presente contexto político, en el cual las y los trabajadores del sector público ven amenazada su continuidad laboral, evaluamos que podría ser difícil acceder a que todos los perfiles laborales quieran responder a una encuesta de este tipo, más cuando esta propuesta surge desde una organización sindical.

Por esta razón diseñamos una muestra no probabilística a través de la técnica conocida como “bola de nieve”, cuyo método se basa en comenzar la promoción del relevamiento a través de una serie de actores cercanos al estudio (los cuerpos de delegados) y busca propagar en sus entornos (en este caso laborales) la incorporación de nuevos actores para responder a la encuesta.

Este tipo de muestra no-probabilística presenta un problema a la hora de la representatividad de las identidades del universo de análisis. Por más que el número de casos sea muy abultado, siempre es factible encontrar sesgos de origen en este tipo de relevamientos. Por esa razón fijamos arbitrariamente el piso de la muestra en 400 casos, y buscamos controlar los sesgos durante el mismo proceso de recolección de datos.

El monitoreo del relevamiento se realizó de la siguiente manera: si bien el trabajo de campo se llevó a cabo durante la ventana de tiempo que va del 17 de abril al 17 de julio, en realidad el 50% de los casos fueron relevados entre el 17 y el 20 de abril; y luego el otro 50% entre el 26 de junio y el 3 de julio de 2024. Este relevamiento efectivo en dos semanas muy concretas tiene que ver con que, tras relevar el primer 50%, se realizó un análisis de consistencia de la muestra comparando lo relevado con las proporciones de los perfiles de las

dotaciones totales de los organismos estudiados¹, tomando en cuenta sobre todo las magnitudes de las dotaciones de trabajadoras/es, y las variables sexo y edad. Luego, a partir de ese análisis, se buscó orientar la segunda parte del relevamiento para compensar los desvíos detectados en estas variables.

Sesgos, limitaciones y representatividad del estudio

Se presentan los resultados de una muestra no probabilística de 400 casos, cuya representatividad estimamos como muy alta en el universo de *Trabajadoras/es de Instituciones y Organismos del Sistema Público Nacional de Salud del AMBA*, afiliados y/o allegados a UPCN en cada organismo estudiado; grupo que operó como “semilla” de la técnica *bola de nieve* utilizada.

Este sesgo de *confiabilidad* no afecta la descripción de las condiciones de trabajo ni el perfil profesional y laboral en líneas generales; sí puede presentar desvíos en la opiniones políticas y en la pretensión de recomposición salarial.

Plan de lectura de los Datos

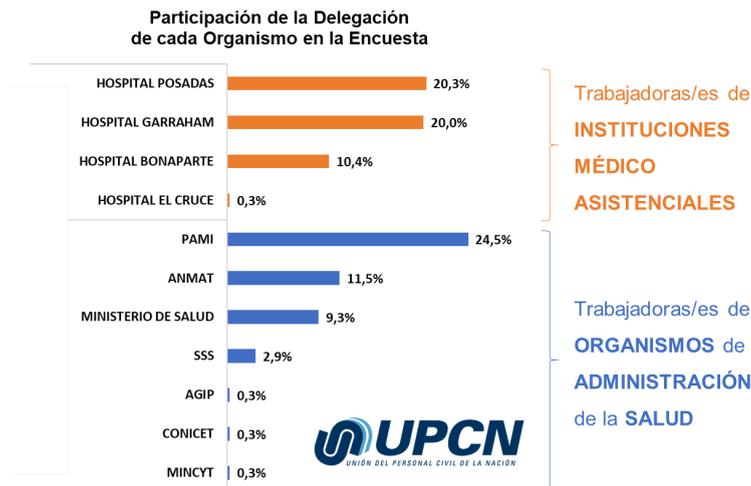
Para analizar el universo muestreado de trabajadoras/es del Sistema Público Nacional de Salud en el AMBA, decidimos llevar a cabo un análisis comparativo entre dos grandes perfiles diferenciados según la función que cumple el organismo/institución relevado:

- a) por un lado identificamos a las y los trabajadores de *Instituciones Médico-Asistenciales* (Hospitales Posadas, Garrahan y Bonaparte), que dentro del sistema público nacional de salud cumplen el rol de efectorización concreta de la asistencia médico-sanitaria;
- b) por el otro, a las y los trabajadores de los *Organismos de Administración de la Salud* (PAMI, ANMAT, Ministerio de Salud, SSS), que en el mismo sistema público nacional de salud cumplen una función más administrativa, financiera y de auditoría del sistema asistencial.

De esta manera, presentamos a continuación un gráfico que muestra la proporción de ambos grupos (y las instituciones que los representan) en la composición de la muestra que generamos desde UPCN.

¹ Presidencia de la Nación Argentina. (2024). Base Integrada de Información de Empleo Público y Salarios (BIEP). En *Argentina.gob.ar*.

<https://www.argentina.gob.ar/jefatura/gestion-y-empleo-publico/empleo-publico/biep>



Se puede observar que en el gráfico se muestran algunos organismos que tras haber sido incorporados en un primer momento en forma teórica, por diversas razones (sobre todo de posibilidad de acceso al campo) luego fueron descartados para el presente estudio.

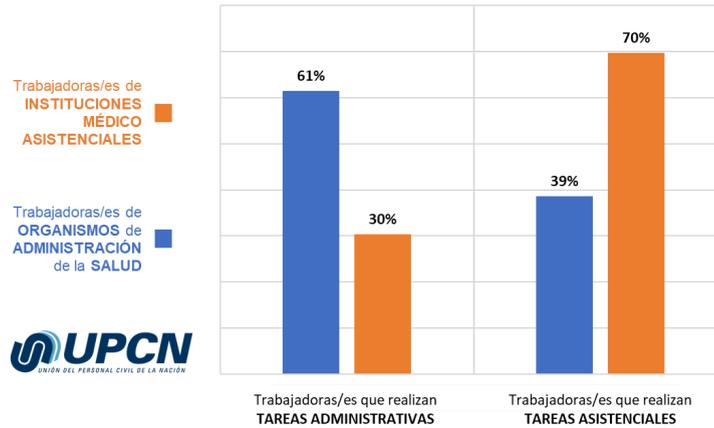
La decisión de separar la muestra en dos grupos para llevar a cabo el plan de análisis de los datos fue tomada en forma teórica por las y los investigadores, pero se puede observar en el siguiente gráfico que dicha decisión no sólo es teóricamente relevante, sino que a su vez encuentra un espejo destacado en la distribución estadística de la variables "tarea laboral".

Con dicha variable se relevó información acerca de las *tareas concretas* que llevan a cabo en sus trabajos las unidades de análisis. Ante una variación importante de respuestas se procedió a agrupar las tareas laborales en dos grandes tipos:

- a) Tareas Asistenciales: medicina; enfermería; traslado de pacientes; nutrición; psicología; etc.
- b) Tareas Administrativas: secretariado administrativo; contaduría; abogacía; auditoría; etc.

Al analizar la composición de los dos grandes subuniversos estudiados a la luz de la categorización de la variables "tareas concretas", nos encontramos con una fuerte diferencia entre ambos grupos comparados:

Comparación según la TAREA LABORAL



Como se puede observar, en los organismos que categorizamos como de “Administración de la Salud”, el 61% de las y los trabajadores estudiados desarrolla “Tareas Administrativas”²; mientras que en las instituciones que categorizamos como “Médico-Asistenciales”, el 70% del subuniverso estudiado desarrolla tareas precisamente “Asistenciales”.

Resumen de resultados

A modo de cierre de este trabajo cuyo objetivo fundamental fue mostrar el proceso de construcción de: los objetivos de la investigación; el universo de análisis; el instrumento de recolección de datos; el diseño de la muestra; el desarrollo del trabajo de campo; el análisis de sesgos; y la presentación del plan de análisis de los datos, presentamos un resumen estadístico que muestra las variables donde los dos subuniversos comparados dentro de la muestra presentan mayores diferencias entre sí:

² La mayor parte de las “Tareas Asistenciales” de este subuniverso las llevan a cabo trabajadoras/es de PAMI, que entre sus funciones tiene a cargo también instituciones hospitalarias como el “efector propio” Hospital Milstein, cuyos trabajadoras/es formaron parte de la muestra. También se contabilizaron aquí las funciones en terreno de las y los Trabajadores Sociales.



Se destacan las variables que presentaron mayores diferencias entre los dos subuniversos analizados.

Trabajadoras/es de
**Organismos de
Administración
de la Salud**
(PAMI, ANMAT,
Ministerio de Salud,
SSS)

Trabajadoras/es de
**Instituciones
Médico-
Asistenciales**
(Hospitales Posadas,
Garrahan Y
Bonaparte)

% de MUJERES	57%	+11	66%
% que realiza Formación Continua	40%	+20	60%
% Trabajadoras/es con Pluriempleo	22%	+8	30%
% que trabaja 55 horas o más semanales	14%	+4	18%
% respeto la Carrera Administrativa	21%	+15	36%
% traslado al trabajo en transporte propio	28%	+11	39%
% tarda más de 2 hs diarias en traslados al trabajo	35%	+18	53%
Promedio de gasto mensual en traslados al trabajo	\$39.000.-	+\$9.000	\$48.000.-
Promedio de % pretendido de aumento salarial	80%	+22	102%

En líneas generales observamos que las y los trabajadores de las Instituciones Médico-Asistenciales presentan una dotación más feminizada; que realiza con mayor intensidad cursos de formación continua; y una mayor presencia del pluriempleo. Esta última característica implica que haya una mayor proporción de trabajadoras/es que trabajan más de 55 horas semanales; que utilicen mayor carga de tiempo en los traslados al/los trabajo/s; que utilicen en mayor medida el transporte propio para trasladarse al trabajo; y que gasten más dinero en traslados. Acaso por estos últimos datos, es que también el subuniverso de las y los trabajadores de instituciones médico-asistenciales pretenden en promedio una mayor actualización salarial (102%) que el subuniverso de las y los trabajadores de organismos de administración de la salud.