

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Eje: Condiciones de trabajo del colectivo profesional

Equipo de Investigación

Directora

Dra. Cecilia Molina. DNI 17.390.353 – Mat. Prof. 649

Integrantes

Lic. Graciela Quinteros. DNI 17.022.033 – Mat. Prof. 937

Lic. Yanina Roslan Angeloni. DNI 31.247.239 – Mat. Prof. 1665

Lic. Viviana Varela. DNI 26.574.038 – Mat. Prof. 1225

Lic. Analía G. Correa. DNI 28.152.804 – Mat. Prof. 1565

Título

Condiciones de trabajo de los trabajadores sociales que se desempeñan en hospitales públicos del Gran Mendoza. Un análisis a partir del concepto de trabajo decente.

Fundamentación y antecedentes

El presente estudio busca identificar y analizar las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales de los hospitales del Gran Mendoza, a la luz de la categoría teórica de *trabajo decente*. Ciertamente, la categoría de trabajo decente ha sido utilizada y desarrollada en diversos estudios, a nivel regional y mundial, vinculados a las condiciones de trabajo en el sector salud. No obstante, a nivel nacional ha sido poco empleada para este ámbito. Y en lo estrictamente específico sobre las condiciones laborales de los trabajadores sociales, no se hallan estudios realizados desde este enfoque. De este modo, la presente investigación reviste, hasta donde se ha podido identificar, un carácter inédito.

Indagar las condiciones de trabajo de los TS de salud desde este constructo ofrece dos ventajas potenciales. Por un lado, se trata de un constructo que conjuga una serie de dimensiones clave, valiosas para acercarse a las condiciones de trabajo de la disciplina en el ámbito hospitalaria. Por el otro, en la medida que el equipo de

investigación es de algún modo parte del objeto a investigar, acercarse al mismo a partir de categorías ya probadas en los estudios del trabajo puede permitir limitar la subjetividad y la “ilusión de transparencia” que puede afectar el análisis de situaciones en las que los investigadores están involucrados.

El recorte de la investigación en los hospitales se debe, por una parte, al hecho de que el sector salud es uno de los principales ámbitos de inserción de los profesionales de trabajo social. Por otro lado, las organizaciones hospitalarias de alta complejidad se caracterizan por albergar lógicas políticas, sanitarias, profesionales, de formación, y económicas no siempre congruentes, lo cual da lugar a tensiones entre quienes trabajan en ellos.

Una caracterización de Theodore Marmor (1997) muestra la simultaneidad de propósitos, no siempre compatibles, que se entrecruzan en estas organizaciones:

Un hospital está destinado a detener la difusión de las enfermedades contagiosas. Es un lugar que proporciona un entorno higiénico para intervenciones peligrosas, diseñado para economizar el costo del acceso a la tecnología cara. Un hospital proporciona un alivio de los papeles sociales normales que producen trastornos físicos o mentales en los pacientes y constituye una garantía simbólica de que la salud de los ciudadanos es una prioridad social en las culturas que confían en los remedios tecnológicos (...). Los hospitales economizan el proceso de transmisión de información y de aprendizaje de los profesionales con responsabilidades clínicas que requieren de distintos encuentros para validar sus métodos y están diseñados para centralizar las actividades médicas de tal forma que se consigan economías de escala en las tareas de atención sanitaria.

Consideramos entonces de suma importancia y necesidad investigar las condiciones laborales en un contexto destinado en teoría a que las políticas de salud “lleguen a los ciudadanos” y al mismo tiempo donde se visualiza una profundización del neoliberalismo.

Dentro de la multiplicidad de abordajes posibles de las condiciones de trabajo, la opción por la categoría de *trabajo decente*, aspira a contribuir al efectivo ejercicio de los derechos fundamentales de todo ciudadano, entre ellos el derecho al trabajo en condiciones de dignidad.

Cabe destacar, que el equipo de investigación de este proyecto cuenta con la ventaja de estar inserto en un ámbito hospitalario, lo que le proporciona diversas herramientas para analizar este escenario. Ciertamente esto no implica que los resultados de este trabajo queden circunscriptos a dicho ámbito, sino que

perfectamente podrán contribuir nuevos aportes al Colegio Profesional de Trabajo Social, identificando la factibilidad de transferir el constructo teórico de *trabajo decente* al análisis de otros contextos institucionales donde se insertan los colegas.

Marco conceptual

El concepto de *trabajo decente* fue acuñado por Juan Somavía en el primer informe como director general de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1999, como respuesta al deterioro de los derechos de los trabajadores que se registró mundialmente en los años '90 a raíz del proceso de globalización.

La OIT caracteriza el trabajo decente como “el trabajo productivo, en el cual los derechos son respetados, con seguridad y protección y con la posibilidad de participación en las decisiones que afectan a los trabajadores” (Quintana Zavala, M. y otros, 2014). El concepto incorpora las siguientes dimensiones: empleo de calidad y cantidad suficiente, ingresos adecuados, seguridad en el trabajo, formación profesional continua y pertinente a la empleabilidad, respeto a los derechos de los trabajadores y trabajadoras, fortalecimiento sindical y negociación colectiva, participación de los trabajadores en las decisiones de política económica y social, diálogo social y tripartismo, protección social en el empleo y en la sociedad, en condiciones de libertad, equidad y dignidad para todos los miembros de la sociedad (Ídem).

Objeto de estudio


Las condiciones de trabajo de los trabajadores sociales de los hospitales públicos del Gran Mendoza (Central, Lagomaggiore, Notti, Carrillo, Lencinas y Paroissien), durante el período de enero a diciembre de 2018.


Objetivos


- **Objetivo general**

Describir y comparar las condiciones de trabajo de los trabajadores sociales que se desempeñan en hospitales públicos del Gran Mendoza atendiendo a las dimensiones contempladas en la concepción de trabajo decente.

- **Objetivos específicos**

- 1) Identificar las condiciones de trabajo decente de los trabajadores sociales a partir de las dimensiones contenidas en el concepto de trabajo decente 
- 2) Comparar de qué manera esas dimensiones se expresan en los ámbitos de estudio analizados y si hay diferencias respecto al tipo de inserción de los

profesionales, tipo de hospital u otras que se pudieran identificar en el transcurso del estudio 

- 3) Explorar las potencialidades y límites del concepto de trabajo decente y sus dimensiones para su aplicación en otros posibles ámbitos de inserción disciplinar 

Anticipaciones de sentido


- Los trabajadores sociales que se desempeñan en hospitales públicos conviven con situaciones donde se respeta la igualdad de oportunidades y trato para todos las mujeres y hombres, pero tienen garantizados los derechos a la organización y participación en las decisiones de política laboral.
- No se identifican grandes diferencias en las condiciones laborales de los profesionales, más allá de que tengan como objeto poblaciones diferentes o los lugares en los que trabajan tienen niveles resolutivos diferentes

Metodología

El tipo de estudio a realizar será de carácter exploratorio y comparativo.

Respecto al alcance del estudio, se tratará de abordar el universo de los trabajadores sociales que se desempeñan en los hospitales del Gran Mendoza, con sus diferentes modalidades de inserción (personal de planta, contratados, residentes, integrantes del servicio social del hospital o incorporados a los mismos a partir de programas de salud nacionales y provinciales). Las unidades de análisis serán cada uno de los trabajadores sociales que se desempeñan en las instituciones referidas.

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se emplearán:

- Cuestionarios autoadministrados, anónimos, a contestar en forma personal o vía e mail.
- Grupo de discusión: a fin de profundizar en el resultado de los cuestionarios y triangular datos¹. 

Las técnicas de análisis para los datos obtenidos serán el análisis de frecuencia simples (cuestionarios) y análisis del marco (grupos de discusión). A diferencia de la teoría fundamentada, el análisis del marco (Analysis Framework)

¹ Se aclara que las investigadoras no participarán de la población a investigar a fin de evitar un sesgo en la investigativo. Se evaluará la posibilidad de incorporar un profesional de trabajo externo para la coordinación del grupo de discusión o entrevistas grupales.

(Ritchie y Spencer, 1994) se ha desarrollado de forma explícita en el contexto de la investigación aplicada a políticas sociales cuyo objetivo es construir información a partir de necesidades de conocimiento específicas y proporcionar recomendaciones, a menudo dentro de un corto plazo de tiempo.

El análisis del marco comparte muchas de las características comunes a la investigación cualitativa pero su ventaja es que proporciona etapas sistemáticas para el proceso de análisis, permitiendo identificar la relación entre datos y resultados.

Aunque en general es inductivo, permite incluir conceptos previamente incorporados en los marcos teóricos y otros emergentes. Esto es importante en estudios aplicados, como el presente, en los que hay dimensiones específicas que los investigadores queremos abordar.

Las etapas de análisis son 1) Familiarización con los contenidos del material transcrito, 2) identificación de un marco temático 3) Indexación, 4) Creación de mapas gráficos 5) Mapeo e Interpretación

En el análisis del marco el proceso analítico tiende a ser más explícito y a estar más fuertemente informado por los objetivos de investigación priorizados que otros métodos de análisis cualitativo, como la teoría fundamentada. Esta especificidad permite guiar los análisis de la información que resultan de preguntas determinadas, muestras prediseñadas y cuestiones que explícitamente interesa abordar (Ritchie & Spencer, 1994, en Srivastava & Thomson, 2009, p. 73).

Otras fortalezas del método son la apertura a los cambios y adiciones a lo largo del proceso de análisis, la revisión completa (no parcial o selectiva) del material recogido (Srivastava & Thomson, 2009, p. 77) y, al proponer etapas sistemáticas de análisis, la posibilidad de identificar relaciones entre datos y resultados y de visualizar cómo se llega a las interpretaciones (Lacey & Luff, 2001; Pope et al., 2000).

Plan de trabajo

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	Mes 13	Mes 14	Mes 15
Ajuste al diseño teórico/metodológico															
Reuniones de seguimiento con el Colegio															
Revisión de bibliografía y precisión de las dimensiones de trabajo decente a analizar															
Explicitar los alcances del estudio ante colegas															
Identificar profesionales que serán incluidos															
Presentación y solicitud de autorización ante autoridades de los hospitales correspondientes para realizar la investigación															

Adecuación de los indicadores del modelo de trabajo decente a la técnica de cuestionario															
Prueba piloto de los cuestionarios a profesionales de un universo semejante al que vamos a estudiar															
Elaboración de matriz de datos para volcar los resultados															
Aplicación de los cuestionarios															
Activación de estrategias de recordación para garantizar un nivel de respuestas adecuadas															
Organización de los grupos de discusión y convocatoria															
Elaboración de															

técnicas de registro para grupos de discusión															
Realización de grupos de discusión															
Análisis de los resultados obtenidos															
Presentación de Informe de avances															
Triangulación de los resultados de ambas técnicas															
Cotejo de resultados con el concepto de trabajo decente															
Establecimiento de conclusiones															
Planteo de propuestas															
Elaboración de informe final															
Presentación de															

resultados finales																		
Socialización de resultados																		

Bibliografía

Aab C., Martínez M., Martínez Rizzo D., Pérez Arrúa L., Rivero M., Tortarolo A. (2011) Las Condiciones Laborales de los Trabajadores Sociales Matriculados en el Colegio de Asistentes Sociales y/o Trabajadores Sociales del Distrito La Plata, Provincia de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.colegiodetslaplata.org.ar/DocumentosTrabajos/Documentos/informeCondicionesLaborales.pdf>

Acevedo. G. y otros (2012) Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. Disponible en: <http://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen12/15-22.pdf>

Lacey, Anne; Luff, Donna (2001) Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care: An Introduction to Qualitative Analysis. Trent Focus, 2001 pág. 9 a 11.

Marmor, T. (1997). Cambiando la gestión de servicios sanitarios: nuevas condiciones, misiones y habilidades. Ponencia en la Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad. Trabajo decente: significados y alcances del concepto. Indicadores propuestos para su medición. Disponible en: http://trabajo.gob.ar/downloads/biblioteca_estadisticas/toe03_07trabajo-decente.pdf

Pope, C.; Ziebland, S. & Mays, N. (2000). Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. British Medical Journal, 320, 114-116.

Srivastava, A. & Thomson, S. B. (2009). Framework Analysis: A Qualitative Methodology for Applied Research Note Policy Research. JOAAG 4 (2), 73-79.

Octubre de 2017