

Condiciones de Trabajo Precarias. Motivación e Interés dentro de los Hospitales Públicos de la Provincia de Buenos Aires-Argentina.

Precarious working conditions. Motivations and Interests within Public Hospitals of Buenos Aires-Argentina.

Artículo Recibido: 23 de Febrero de 2010.
Artículo Aprobado: 09 de Marzo de 2011.

Autora: María Crojethovic
Lic. en Sociología, Universidad de Buenos Aires/ Magister en Sociología Económica, Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad Buenos Aires. Beca CONICET.
Investigadora becaria del Centro de Estudios de Estado y Sociedad.
Buenos Aires, Argentina.
Correo electrónico: mariacrojethovic@cedes.org



Desde hace años los hospitales públicos de la Argentina, y en particular los de la Provincia de Buenos Aires, han transitado y evidenciado un constante deterioro. Este deterioro fue generado por la falta de recursos materiales, de personal y de infraestructura, al mismo tiempo que por los límites del sistema burocrático y las tensiones políticas y sociales que van empobreciendo a dichas organizaciones públicas.

En este estudio se evidencian las condiciones de trabajo en los hospitales públicos. Aquí surge la inquietud acerca de la satisfacción que encuentran los profesionales y trabajadores de la salud al desempeñar sus actividades en un escenario altamente conflictivo. Para ello se indagaron los motivos e intereses de los profesionales y empleados de la salud que los llevan a participar en estas instituciones. El mismo, forma parte de un proyecto de investigación más amplio que aborda las prácticas informales dentro de una organización como fenómeno de estudio. El trabajo de campo se realizó en cuatro hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires. La recolección de datos se hizo a través de entrevistas, conversaciones informales, notas de campo, documentos provenientes de sectores sindicales, organizaciones oficiales e internacionales.

Palabras Claves: hospitales públicos, condiciones de trabajo, motivaciones.

ABSTRACT

From many years Argentinean hospitals and in particular Buenos Aires Province Public Hospitals have been constant

deterioration. This resulted from a permanent lack of medical inputs, human resources, and poor infrastructure. In addition, the problems of the bureaucratic system within the organization and the political and economical tensions within the country, also contributed to a general impoverishment of these public organizations. In this work we studied and established the labor conditions in these public hospitals. Here raised the concern about the professional and workers of health satisfaction by performing their daily activities in a context of constant conflict. We inquired the motivations and interests that led the professional and workers to participate in these institutions. The analysis was performed in four public hospital of the Buenos Aires Province. It was carried out by interviews and informal chats, field notes and analysis of documents of labor unions and national and international official organizations.

Key words: public hospitals, work conditions, motivations.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud en la Argentina se presenta altamente fragmentado (1), ya sea a nivel geográfico por las formas que ha asumido la descentralización de los servicios públicos, como en relación a los actores que participan del mismo, es decir, el subsector público, de seguridad social y el privado. Dentro del subsector público, los hospitales en su funcionamiento cotidiano se enfrentan a dificultades importantes en cuanto al financiamiento y los recursos disponibles, a las estructuras administrativas que adopta la gestión, y en relación a las demandas que se depositan en él.

Pero es justamente esta trayectoria de continua decadencia, sin quiebres notables que hayan producido cambios significativos, aquello que llama la atención acerca de dicho sistema. Es decir, a pesar de todos los embates internos y externos los cuales distancian la teoría de la realidad ¿cómo se explica desde el punto de vista organizativo que la dinámica hospitalaria hoy en

día continúe en movimiento?

ANTECEDENTES EMPÍRICOS Y TEÓRICOS

Los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires han sufrido un aumento constante de su demanda pero no tienen cómo responder a ésta y en su gran mayoría colapsa. La población que asiste a estos hospitales públicos, es cada vez más carenciada. Médicos y enfermeros perciben que se ha incrementado la demanda de los pacientes denominados “sociales”: aquellos que no tienen familia, no se los puede derivar y en el caso que desmejoren, pueden estar de tres meses a dos años ocupando una cama. Existe una percepción generalizada por parte de quienes trabajan en el hospital, que los pacientes se encuentran más demandantes, agresivos y litigantes. También, las variaciones en los ciclos económicos impactan de doble manera en este tipo de organizaciones porque se incrementa la demanda del hospital, y emergen las restricciones presupuestarias al interior de la misma.

Los tiempos que conllevan los trámites administrativos son excesivos: tanto en las compras de insumos, en el sistema de contratación de empleados, en los trámites complejos (sistema de derivaciones, traslados), como en el reconocimiento de funciones y tareas vitales del hospital. A su vez, las condiciones edilicias sanitarias necesarias para la atención de los pacientes no se corresponde con el desgaste de la infraestructura hospitalaria. Por otra parte, se señala la dificultad para conseguir los medicamentos y algunos insumos descartables, según los entrevistados “deben luchar para obtenerlos y pelearse con la autoridades para conseguir aquellos considerados de buena calidad”. La falta de recursos de personal genera que los profesionales y trabajadores de la salud desarrollen sus actividades de forma sobre exigida porque su jornada es más intensa (a). La falta de nombramientos ha ubicado a muchos profesionales y trabajadores de la salud en una relación de empleo incierto (2). Existe una gran cantidad de empleados contratados, becarios y ad honorem que

dada la inestabilidad en el contrato de trabajo, la falta de seguridad social y de beneficios legales, entran en la categoría de trabajadores precarios (b).

A partir de la información relevada, se procedió a realizar un proceso de codificación abierta para segmentar la información maximizando las similitudes (entre entrevistas). En esta codificación, la categoría sustantiva que apareció con mayor frecuencia, y que a su vez se relacionó con las demás, fue la denominada "aspectos negativos del hospital", seleccionada así como categoría central (3). Luego, el proceso de codificación axial proyectó las diferencias al interior de la categoría central seleccionada, para dar cuenta de los conceptos que la integran.

La tabla I. permite observar de forma resumida los factores mencionados que afectan la dinámica de la organización. Los aspectos negativos del hospital provienen de dos dimensiones distintas, una exógena y otra endógena. Las propiedades que caracteriza a la primera son: la demanda, la situación social del paciente, las cuestiones económicas y políticas. Mientras que las que caracterizan a la segunda son: mecanismos burocráticos, infraestructura, recursos materiales, recursos de personal y expulsión de cerebros.

Tabla I. Aspectos Negativos del Hospital Público de la Provincia de Buenos Aires.

Categoría Central	Dimensiones	Propiedades	Conceptos/Situaciones	
Aspectos Negativos del Hospital	Exógena	Demanda	-Aumento	
		Situación social del paciente	-Pacientes sociales -Pacientes violentos/agresivos	
		Determinantes económicos	-Recorte presupuesto -Bajas de salarios	
		Determinantes políticos	-Prácticas clientelares -Falta de políticas en salud	
	Endógena	Mecanismos burocráticos	-Derivaciones -Nombramientos -Servicio del hospital	Expulsión de cerebros
		Infraestructura	-Camas -Roturas -Calefacción/Aire acondicionado	
		Recursos materiales	-Medicamentos -Equipos de diagnóstico y tratamiento -Insumos médicos	
		Recursos de personal	- Médicos -Enfermeras -Administrativos	
		Expulsión de cerebros	-Fuga de personal capacitado	

Fuente: elaboración propia a partir del material relevado en campo.

No es la suma de factores lo que afecta a la organización, sino el modo en que estas se combinan en el espacio de la práctica médica forjando la realidad de estas instituciones.

Esto conduce a revisar qué sucede en este espacio laboral. Es decir, de qué forma se vinculan estos aspectos negativos y las condiciones de trabajo de los profesionales y trabajadores de la salud (c). Aquí se sostiene que los aspectos negativos del hospital alteran los marcos normativos y determinan las prácticas (4) de quienes participan en estas organizaciones, de modo tal que generan situaciones de trabajo precarias.

No es la suma de factores lo que afecta a la organización, sino el modo en que estas se combinan en el espacio de la práctica médica forjando la realidad de estas instituciones.

Los aspectos negativos provocan situaciones extremas que paralizan el desempeño de los profesionales y trabajadores de la salud. Ello es vivido durante la jornada laboral como momentos de incertidumbre. Si bien debe reconocerse que existe una fuente de incertidumbre inherente a la disciplina (5), la peculiar condición en que desarrollan su labor trasciende los grados esperados vinculados a los riesgos de los pacientes. En estos casos estudiados, la incertidumbre emerge de la imposibilidad de anticipar y planificar el trabajo, generando un estado cognitivo en los profesionales y trabajadores de la salud, que no permite a priori conocer los resultados y las situaciones futuras, para llevar a cabo las actividades

formalmente pautadas. Siguiendo este razonamiento, la fuente de la incertidumbre, proviene de los aspectos negativos del hospital, y será denominada como incertidumbre en el desempeño. Quienes padecen dicho estado y sufren el estrés son los profesionales y trabajadores de la salud.

Al mismo tiempo resulta característica la desprotección laboral en las actividades que dichos trabajadores y profesionales llevan a cabo. La intensificación (d) del trabajo producto de los aspectos negativos ha ido generando un desgaste acelerado de los trabajadores. Ello se traduce, según algunos entrevistados en: accidentes de trabajo, fatiga física, alteraciones en el sistema nervioso, trastornos de la salud. De manera que, parafraseando a Topalov, se advierte como estos trabajadores se han transformado en obreros especializados de la salud, los cuales producto de las condiciones de trabajo quedan descalificados y desprotegidos durante el desarrollo de su jornada.

Producto de lo señalado, el término condiciones de trabajo precarias quedará definido entonces, por las condiciones de incertidumbre y desprotección en que los profesionales y trabajadores de la salud realizan sus actividades.

El término condiciones de trabajo precarias quedará definido entonces, por las condiciones de incertidumbre y desprotección en que los profesionales y trabajadores de la salud realizan sus actividades.

Una vez, establecidas las condiciones de trabajo precarias, surge el supuesto de que no todos los profesionales y

trabajadores de la salud pueden o quieren sobrellevar dichas condiciones de trabajo. No obstante, a pesar de los aspectos negativos del hospital, se evidencia en las entrevistas que numerosos profesionales y trabajadores de la salud registran una importante antigüedad en sus puestos de trabajo. En consecuencia, habiendo vivido la experiencia en los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires, algunos profesionales y trabajadores elijen desvincularse y otros no. ¿Por qué?

ANTECEDENTES TEÓRICOS

Para dar respuesta a esto, se debe advertir sobre el comportamiento y la conducta de los participantes de la organización. Ramió (6), expresa que la conducta de los empleados depende fundamentalmente de su nivel de preparación y conocimientos técnicos y de su grado de motivación y de satisfacción. Pero en su opinión, la variable crítica es el grado de motivación o de satisfacción de los empleados (6). En esta misma orientación, pero ahora desde la sociología de la organización, Krieger (7) sostiene que el comportamiento de las personas es complejo y que depende de factores internos, derivados de su personalidad, y de factores externos, derivados de las características de la organización. Citando a Argyris, el autor resalta la importancia de la motivación para la organización: motivo es aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o que origina una propensión hacia un comportamiento específico. Este impulso a actuar puede ser provocado por un estímulo externo (proveniente del ambiente) o puede ser generado internamente en los procesos mentales del individuo. El accionar del ser humano está guiado por su conocimiento pero el modo de actuar corresponderá a la motivación. Para comprender de qué trata la motivación apela a las nociones de deseo y rechazo, que operan como fuerzas impulsoras.

El accionar del ser humano está guiado por su conocimiento pero el modo de actuar corresponderá a la motivación. Para comprender de qué trata la motivación apela a las nociones de deseo y rechazo, que operan como fuerzas impulsoras.

Si como propone Ramió (6) sólo se observara el contenido del trabajo, el grado de amplitud y profundidad de los puestos de trabajo, el proceso de formación de los empleados, las expectativas de promoción, el clima laboral y la estrategia de dirección (liderazgo); enseguida se obtendría como resultado la sobrecarga mental de las personas, el potencial colapso intelectual y el estrés de los empleados. Rápidamente se podría decir que los incentivos en los hospitales públicos estudiados son muy escasos, o más bien inexistentes. Siguiendo el razonamiento de Ramió y Krieger, podría concluirse que la organización es poco eficaz ya que desmotiva a sus empleados. De modo que la motivación pensada de esta forma resulta un concepto fundado para entender por qué algunos rechazan las condiciones de trabajo. Ahora no se puede decir que sean necesariamente motivadoras las condiciones de trabajo en las que se encuentran inmersos estos trabajadores y profesionales de la salud. Si no es motivador, por qué continúan trabajando en un lugar que desmotiva, o bien se debe reflexionar acerca de ¿qué es lo que motiva a los que se quedan?

A diferencia de Krieger, Giddens opina que la motivación denota más una potencial acción que el modo en que un agente lleva adelante esa acción. Señala que la motivación

está mediada por las relaciones sociales y que por ende debe ser entendida en relación a procesos. Para este autor los motivos también denotan deseos que mueven la acción, pero la motivación rara vez se la puede unir directamente (e) a la continuidad de la acción. Es decir que a cada acto no siempre se le corresponde un motivo específico, porque el comportamiento está mediado por relaciones que los individuos mantienen en las prácticas rutinarias de su vida diaria. Es en la vida social ordinaria donde los sujetos tienen un interés motivado en mantener los mecanismos generadores de confianza o de seguridad ontológica que permitan canalizar aquellas situaciones que amenacen las certidumbres de las rutinas institucionalizadas (8). De modo que existe un compromiso motivacional generalizado para desarrollar prácticas habituales (por un tiempo y un espacio) que mantengan los sistemas de seguridad ontológica (f).

METODOLOGÍA

Para la selección de los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires- Argentina, se realizó un muestreo intencional de "casos extremos". El índice de mortalidad infantil del año 2001 (g) fue el criterio elegido para definir los casos (9). De modo que para nuestro estudio se han seleccionado como unidad de análisis cuatro hospitales públicos provinciales, dos pertenecientes a los partidos del conurbano bonaerense que presentaron mayor tasa de mortalidad infantil y los dos restantes pertenecientes a los partidos de menor tasa.

Al interior de cada organización hospitalaria se realizó un muestreo "bola de nieve" o "en cadena" para localizar a los informantes clave (9). Las unidades de recolección han sido: directivos, personal administrativo, médicos, enfermeras, técnicos y personal sindical; todos ellos participan actualmente en la organización pública hospitalaria. Para el análisis de las entrevistas se ha utilizado el programa de análisis cualitativo Atlas Ti. Para la codificación y análisis se tuvo en cuenta los lineamientos de la teoría fundamentada (10), la cual permitió construir categorías que contribuyeran a

redefinir -algunos- conceptos teóricos.

RESULTADOS

Pensar la motivación en relación a las prácticas cotidianas es lo que deja comprender por qué un sujeto puede estar motivado a pesar de no haber una motivación puntual. Entonces, a partir de este aporte se puede explicar cómo se les impone a los sujetos las condiciones precarias de trabajo, y según el vínculo que hayan construido con el hospital público algunos tendrán razones que fundamenten su permanencia en el hospital público y otros no. Es este proceso motivacional el que conduce a tomar la elección (h) de trabajar en los hospitales públicos estudiados. De modo que tales condiciones de precariedad parecieran operar como un proceso de selección de quienes trabajan en estas instituciones. No se trata de un proceso gestado de forma intencional desde el hospital, sino que se funda a partir de la elección (no siempre buscada) de los empleados de ser parte, o no, del hospital público, en relación a las condiciones impuestas.

Para quienes rechazan tales condiciones de trabajo, la precariedad aparece como un factor desvinculante. En los relatos aparecen con frecuencia expresiones tales como: "se van a un privado", "los hospitales son expulsores de cerebros", "prefieren ir a una salita más tranquila". Esto no significa que no exista interés por aprender, o por su profesión, etc., sino que tal vez son diferentes las razones que se despiertan, o bien lo hacen, pero en distinto grado. De cualquier forma, no es condición suficiente para generar un vínculo positivo, un lazo con el hospital público.

No es tarea fácil rastrear empíricamente la motivación que lleva a que muchos profesionales y trabajadores de la salud sigan ocupando sus puestos en el hospital público. El hecho de estar motivado no es algo que se pueda expresar discursivamente (i), pero esto no implica la inexistencia de la motivación de los sujetos.





En los relatos de los entrevistados aparecen enunciadas determinadas palabras o frases que son muy significativas para dar cuenta del vínculo que mantienen los profesionales y trabajadores con los hospitales públicos en donde trabajan. En estas expresiones puede rastrearse el vínculo que se funda en su relación cotidiana con esta institución pública: “es mi hospital”, “se siente propio el lugar”, “el hospital es mi casa”, “es mi familia”, “me siento como en mi casa”. Esto refleja un sentimiento de pertenencia hacia el hospital. Ellos son parte del hospital, ellos construyen el hospital y por eso pueden “apropiárselo”. También debido a la cantidad de

horas que trabajan, y por la intensidad del trabajo (con la carga emocional que para algunos implica) se generan lazos de camaradería, grupos de afinidad sobre todo al interior de cada servicio (j). Se sienten valorados entre ellos –aunque no por la institución pública–, se conocen, sienten un grado de confianza importante, y esto genera un ambiente de trabajo fundado en relaciones sociales afines, a partir de las prácticas cotidianas que realizan.

Claro que no todos tienen un compromiso motivacional con su lugar de trabajo por las mismas razones. Hay quienes les gusta lo que hacen de su profesión: atender a pacientes con carencias de todo tipo, el trabajo de hospital, la medicina pública. Otros relacionan el lugar con la posibilidad de continuo aprendizaje, sienten que todos los días se aprende algo nuevo, que ven patologías que en otros lugares no verían. Creen que no aprenderían tanto si no estuvieran en el hospital público. La libertad para desarrollar sus actividades también aparece como un vínculo positivo. Aquellos que trabajan en el hospital público pero que a su vez han tenido la oportunidad de trabajar o trabajan en organizaciones de salud privada, creen que se les da espacio para poder decidir, valoran la libertad que tienen para su desempeño, en contraposición a las presiones que para ellos impone la organización privada producto de la búsqueda de una ganancia. La cuestión de la estabilidad laboral representa una seguridad que aunque de manera subyacente, aporta a la construcción de la motivación agregando certidumbre producto de la relación contractual. Por eso para los gremios y sindicatos la cuestión del nombramiento representa una importante reivindicación.

No es posible asociar una práctica específica con un tipo de motivación particular. No obstante, se observa cómo se construye un compromiso motivacional a partir del vínculo entre el agente individual, el cual tiene determinadas razones que llevan a su elección (ya sea por aprender, por sentirse importante o valorado, por el tipo de profesión, o por la estabilidad laboral), y la institución en la que trabaja. Este compromiso generalizado brinda

confianza al sujeto y lo hace sentir muchas veces “como si estuviera en familia” o “en su casa”. La motivación, en este sentido, denota los deseos que llevan a la elección (k) de trabajar en los hospitales públicos. En este caso, la motivación no es directa, es decir, no aparece como una respuesta frente a un impulso propuesto desde la organización pública. Sino que se construye en las prácticas habituales a partir de las cuales se forma un vínculo entre los profesionales y trabajadores de la salud con el hospital.

Ahora, Bourdieu (14) reniega del término razón (l) porque para él, este término orienta la acción y expresa que hay situaciones que la filosofía de la conciencia está impedida de comprender. Propone el término de interés para responder acerca del interés de los agentes cuando hacen lo que hacen sin tener que recurrir siempre a la acción consciente. Incorpora la noción de *illusio* para traer la idea de juego. La *illusio* es el hecho de estar metido en el juego, cogido por el juego, de creer que el juego merece la pena. La palabra interés (m) significa que un juego social es importante, que lo que ocurre en él importa a quienes están dentro, a quienes participan. No son sujetos frente a un objeto o problema, están metidos de lleno en su quehacer, están presentes en lo por venir, en lo por hacer, están implicados.

Entonces, resulta tanto un aporte comprender a la motivación como un proceso que potencia la acción, como así también la noción de interés que ubica al agente involucrado en el juego. En este sentido, pensar la motivación como un proceso permite dar cuenta de que en el hospital público, a pesar de que no hay un sistema de incentivos puntuales, existe la motivación por parte de los profesionales y trabajadores de la salud cuando llevan a cabo su labor cotidiana. Sin embargo, al analizar este caso no se está seguro de que este compromiso motivacional esté dirigido (sólo) a la búsqueda de una seguridad ontológica del sujeto, porque justamente lo que se observa en la mayoría de los relatos es el compromiso de éste con la organización pública, que

va más allá de la manutención de este sistema de seguridad ontológica. En este sentido, los profesionales y trabajadores de la salud que permanecen trabajando en el hospital público, construyen un proceso motivacional que los compromete mutuamente, les brinda confianza, a la vez que les despierta interés en algo relacionado con el hospital público, y por eso creen que es importante participar.

Entonces, en lo referente a esta investigación, aquello que según Giddens, serían las razones de la motivación, en los lentes de Bourdieu se observa que, a pesar de las condiciones precarias de trabajo, quienes eligen continuar el vínculo laboral con el hospital público, comparten intereses en común (aunque no siempre son los mismos o en el mismo grado). Estos sujetos portadores de un *habitus* tienen intereses socialmente constituidos y en su relación con el lugar que ocupa en la organización pública, determina que cosas importan y cuáles no (n).

CONCLUSIONES

El contexto presentado que envuelve a los hospitales públicos estudiados, ha permitido construir una categorización de las diversas escenas relevadas en el campo, la cual ha iluminado los distintos factores que a diario componen la situación de precariedad en la que se encuentran insertas dichas instituciones.

Los aspectos negativos del hospital, son elementos constitutivos de las condiciones de trabajo precarias en que los profesionales y trabajadores del hospital público desempeñan su labor. Y cuando dichas condiciones son tan adversas, frente al esfuerzo observado de estos profesionales y trabajadores, cabe preguntarse por qué eligen trabajar allí, y cómo logran sostener sus actividades en lo cotidiano, cuando resulta evidente que no existen incentivos por parte del hospital público debido a las carencias registradas.

A partir de estos interrogantes, se pudo corroborar que no todos los profesionales y trabajadores de la salud,

que hayan adquirido la experiencia de haber trabajado en dichos hospitales, logran tolerar tales condiciones. De modo que debía encontrarse alguna explicación que diera respuesta acerca de quiénes optan por trabajar en estas instituciones. En esta búsqueda, surge la motivación como un elemento teórico importante, dado que, según diversos autores, es aquella que contribuye a mantener el vínculo entre los sujetos y la organización. Finalmente, se pudo comprender que en las organizaciones estudiadas, dicha motivación no provenía de incentivos puntuales. Fue entonces, el aporte de Giddens aquel que permitiera pensar a la motivación como un proceso que se construye a partir de las prácticas cotidianas al interior de la organización. Este proceso es el que les otorga confianza y refuerza la creencia y pertenencia con el hospital.

Esta construcción del proceso motivacional genera un anclaje con el hospital público, a pesar del desgaste, el cansancio y el maltrato que sienten por parte de las autoridades.

Aquí resultó interesante el aporte de Bourdieu para comprender que este vínculo, es decir, la decisión o elección de ser partícipe, se sustenta también en determinados intereses, construidos socialmente. Se pudo apreciar el interés que les despierta el conocimiento adquirido, la libertad que reciben para trabajar y la estabilidad laboral.

Así, se pudo vislumbrar que los profesionales y trabajadores de la salud están motivados, más allá de las condiciones de precariedad y de no existir un incentivo puntual promovido desde las autoridades o de los niveles superiores, como se esperaría desde la teoría de la organización.

NOTAS:

a. No existe la figura de médico reemplazante, cuando un médico solicita licencia, no cuenta con un sustituto, aumentando la carga laboral de los demás. La falta de

personal de enfermería, desarticula el sistema de rondas, hecho que a su vez se agrava por la marcada ausencia de enfermeras profesionales.

b. Entre el período 1991 y 2000 una de las ramas que registró un crecimiento de la precariedad del empleo fue la administración pública. Según Lindenboim y Salvia (12) sobre todo por la restricción legal a la incorporación de trabajadores en la administración pública. El aumento del empleo precario en la administración pública resulta mayor en el GBA que en los aglomerados del interior del país.

c. La distinción entre profesionales y trabajadores de la salud proviene de la jerga hospitalaria, aunque también de la ley que agrupa por separado a los profesionales (10.471) y a los trabajadores (10.430).

d. Topalov ya habría advertido de este hecho: Es difícil hacer aparecer en las estadísticas este aumento de la intensidad del trabajo [...] (pero) todos los estudios monográficos muestran la amplitud de dicha intensificación, en ausencia o con motivos de cambios tecnológicos [...] la intensificación del trabajo se extiende a todos los ramos de actividad [...] (13).

e. Sólo en circunstancias inusuales el motivo alcanza un dominio directo sobre la acción (10).

f. "Que expresa una autonomía de gobierno corporal dentro de rutinas predecibles" (11).

g. Dado que el aumento de prácticas informales se asocia a los momentos de crisis, se ha decidido tomar el año 2001 como punto de partida para rastrear dichas prácticas.

h. Debe haber quiénes trabajan en el hospital público sólo por el hecho de que representa una salida laboral. No obstante, hubo un solo entrevistado que expresó lo ya mencionado.

i. Giddens distingue entre conciencia discursiva y conciencia práctica. La primera refiere a que los actores son capaces expresar de forma verbal sobre condiciones sociales, incluso en especial las condiciones de su propia acción. La segunda, lo que los actores saben (creen) acerca de las condiciones sociales y las de su propia acción pero que no pueden expresar discursivamente. (15).

j. El grado de afinidad es mayor entre los médicos, y menor entre las enfermeras.

k. Debe haber quiénes trabajan en el hospital público sólo por el hecho de que es su única salida laboral. No obstante, esto ha sido mencionado por un solo entrevistado del grupo de administrativos.

l. En su discusión contra el utilitarismo y la sociología clásica que postula el principio de razón suficiente.

m. "Interesse significa formar parte, participar [...]" (16).

n. Según Bourdieu (11), al poseer distintos capitales los agentes muestran interés por hechos o situaciones en relación al tipo y volumen de su capital social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maceira, D. 2009: Inequidad en el acceso a la salud en Argentina. Documento de Trabajo N°52, Programa de Salud, Área de Desarrollo Social. CIPPEC. Buenos Aires.
2. Marshall, A. 1991. Empleo temporario y empleo incierto: dos caras del trabajo "temporario" en la Argentina, Desarrollo Económico N° 122, Bs. As. Argentina.
3. Soneira, J. 2007. Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En: I. Vasilachis de Giardino (comp.) Estrategias de Investigación cualitativa. Cap. 4. Gedisa, España, Págs. 153-173.
4. Gutiérrez, A. 2006. Clases, espacio social y estrategias: una introducción al análisis de la reproducción social en Bourdieu. En: Bourdieu, P., Campo del poder y

reproducción social. Elementos para un análisis de la dinámica de las clases, Págs. 9-27.

5. Scott, S.; Estabrooks, C.; Allen, M.; Pollok, C. 2008. A context of Uncertainty: How Context Shapes Nurses' Research Utilization Behaviors. Qualitative Health Research 18; Sage Publications, Págs. 347. <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/3/347> (Consultado 15-04-09)

6. Ramió, C. 1999. Teoría de la Organización y la Administración Pública. Tecnos. Madrid.

7. Krieger, M. 2001. Sociología de las Organizaciones. Una introducción al comportamiento organizacional. Prentice Hall. Argentina.

8. Giddens, A. 2003. La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración. Amorrortu. Buenos Aires.

9. Patton, M.Q. 1990. Qualitative Evaluation and Research Methods. Newbury Park Sage Publication.

10. Satruss, A. y Corbin, J. 1990. Basic of Qualitative Research: Grounded Theory Producers and Techniques. Londres, Sage.

11. Bourdieu, P. 1999. Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción. Anagrama. Barcelona.

12. Lindenboim J., Salvia A. 2002. Cada vez menos y peores empleos. Dinámica laboral en el sistema urbano de los noventa. En: Lindenboim, J. (Comp.) Metamorfosis del empleo. Diagnóstico, políticas y perspectivas, Cuadernos del CEDED 7, Facultad de Ciencias Económicas, UBA.

13. Topalov, C. 1979. La urbanización capitalista. Capítulo II, México, Edicol. Pág. 51.

14. (Idem 10:85).

15. Corcuff, P. 1998. Las Nuevas Sociologías. Alianza. Madrid.

16. (Idem 14:141). 