



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

TESIS DE MAGISTER EN SALUD COLECTIVA

El Recurso Humano Profesional en el Primer Nivel de Atención de la Salud en Bahía Blanca.
Satisfacción Laboral en el Primer Nivel de Atención del Subsector Público Municipal.

Andrea Irene Mariño

BAHÍA BLANCA

AGENTINA

2021

Prefacio

Esta Tesis se presenta como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Magister en Salud Colectiva, de la Universidad Nacional del Sur y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad u otra. La misma contiene los resultados obtenidos en investigaciones llevadas a cabo en la Maestría de Salud Colectiva, dependiente del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur, durante el período comprendido entre el 1 de Marzo de 2012 y el 12 de Julio de 2019, bajo la dirección del Profesor Mco. (Mg.) Marcelo García Diéguez, de la Carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR
Secretaría General de Posgrado y Educación Continua

La presente tesis ha sido aprobada el / / , mereciendo la calificación de(.....)

Resumen

El objetivo principal de este trabajo de tesis es caracterizar la percepción de la satisfacción laboral del Recurso Humano Profesional del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. Es un trabajo de corte transversal, descriptivo y exploratorio, cualitativo y cuantitativo, en el que se utilizaron encuestas y entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud y autoridades del primer nivel de atención durante el año 2018. La encuesta utilizada fue la de Satisfacción laboral Font-Roja AP. La satisfacción laboral se estimó en 57% satisfechos, 7% indiferentes y 36% insatisfechos. Los profesionales entrevistados, tanto los que renunciaron como los que aún trabajan en el PNA, expresaron un 100% de insatisfacción laboral.

Palabras Clave

Satisfacción Laboral; Profesional de la Salud; Atención Primaria de Salud; Recursos Humanos en Salud; Empleos en Salud

Summary

The main objective of this thesis is to characterize the perception of job satisfaction of the Professional Human Resource of the First Level of Attention of the Health System of the Municipality of Bahía Blanca. It is a cross-sectional, descriptive and exploratory, qualitative-quantitative work, in which surveys and semi-structured interviews were used with health professionals and authorities of the first level of care during 2018. The survey used was Labor Satisfaction Font-Roja AP. Job satisfaction was estimated at 57% satisfied, 7% indifferent and 36% dissatisfied. The professionals interviewed, both those who resigned and those who still work in the First Level of Attention of the Health System, expressed 100% of job dissatisfaction.

Keywords

Job Satisfaction; Healthcare practitioner; PrimaryHealthCare; HealthManpower; Health Occupations

Sumário

O principal objetivo deste trabalho de tese é caracterizar a percepção de satisfação no trabalho dos Recursos Humanos Profissionais do Primeiro Nível de Atenção do Sistema de Saúde do Município de Bahía Blanca. Trata-se de um trabalho transversal, descritivo e exploratório, qualitativo e quantitativo, no qual foram utilizadas pesquisas semiestruturadas e

entrevistas com profissionais de saúde e autoridades do primeiro nível de atenção durante o ano de 2018. A pesquisa utilizada foi a Fonte de Satisfação no Trabalho -Red AP. A satisfação no trabalho foi estimada em 57% de satisfação, 7% de indiferença e 36% de insatisfação. Os profissionais entrevistados, tanto os que desistiram quanto os que ainda trabalham no NAP, manifestaram 100% de insatisfação no trabalho.

Palavras chave

Satisfação no Trabalho; Profissional de saúde; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos em Saúde; Empregos em Saúde

Certifico que fueron incluidos los cambios y correcciones sugeridas por los jurados

Listado de Figuras, Cuadros, Tablas y Abreviaturas

Listado de Figuras

Figuras	Página
Figura 1 - Porcentaje de Profesionales según edad	35
Figura 2 - Porcentaje de Profesionales según año de ingreso laboral	35
Figura 3 - Porcentaje de Profesionales según año de antigüedad	36
Figura 4 - Insatisfacción laboral según número de áreas trabajadas	37
Figura 5 - Satisfacción laboral según Profesión	38
Figura 6 - Satisfacción Laboral según Especialidad Médica	39
Figura 7 - Insatisfacción laboral según edad	40
Figura 8 - Insatisfacción laboral según años de antigüedad	40
Figura 9 - Trabajo excesivo según Profesión y Especialidad Médica	42

Listado de Fotos

Fotos	Página
Foto 1 - Mapa de Centros de Salud MBB	15

Listado de Cuadros

Cuadros	Página
Cuadro 1 - Cronograma	32

Listado de Tablas

Tablas	Página
Tabla 1 – Profesionales totales del Primer Nivel Atención según género	66
Tabla 2 – Profesionales del Primer Nivel de Atención según género	66
Tabla 3 - Profesionales totales del Primer Nivel de Atención según Profesión	66
Tabla 4 - Profesionales según Profesión y Especialidad	67
Tabla 5 – Profesionales según edad	67
Tabla 6 – Profesionales según fecha de ingreso al Primer Nivel de Atención	67
Tabla 7 – Profesionales con otras formas de contratación previas	68
Tabla 8 – Profesionales según cantidad de áreas trabajadas	68
Tabla 9 – Profesionales según años de recibido	68

Tabla 10 – Profesionales según antigüedad laboral en Primer Nivel Atención	68
Tabla 11 – Profesionales según Título de Especialista	69
Tabla 12 – Profesionales según trabajo en otros ámbitos	69
Tabla 13 – Profesionales según motivo de ingreso al Primer Nivel Atención	69
Tabla 14 – 1ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	70
Tabla 15 - 2ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	70
Tabla 16 - 3ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	70
Tabla 17 - 4ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	71
Tabla 18 - 5ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	71
Tabla 19 - 6ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	71
Tabla 20 - 7ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	72
Tabla 21 - 8ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	72
Tabla 22 - 9ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	72
Tabla 23 - 10ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	73
Tabla 24 - 11ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	73
Tabla 25 - 12ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	73
Tabla 26 - 13ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	74
Tabla 27 - 14ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	74
Tabla 28 - 15ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	74
Tabla 29 - 16ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	75
Tabla 30 - 17ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	75
Tabla 31 - 18ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	75
Tabla 32 - 19ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	76
Tabla 33 - 20ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	76
Tabla 34 - 21ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	76
Tabla 35 - 22ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	77
Tabla 36 - 23ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	77
Tabla 37 - 24ª Pregunta del Cuestionario Font Roja AP	77
Tabla 38 - Satisfacción Media Global en total de encuestados	78
Tabla 39 – Satisfacción Media Global en Médicos Generalistas y de Familia	78
Tabla 40 - Satisfacción Media Global en Médicos Pediatras	78
Tabla 41 - Satisfacción Media Global en Médicos Clínicos	78
Tabla 42 - Satisfacción Media Global en Médicos Ginecólogos	78
Tabla 43 - Satisfacción Media Global en Médicos	79
Tabla 44 - Satisfacción Media Global en Obstétricas	79
Tabla 45 - Satisfacción Media Global en Trabajadores Sociales	79

Tabla 46 - Satisfacción Media Global en Psicólogos	79
Tabla 47 - Satisfacción Media Global en Odontólogos	79
Tabla 48 - Satisfacción Media Global en Fonoaudiólogas	80
Tabla 49 - Satisfacción Media Global en Enfermeras	80
Tabla 50 - Satisfacción Media Global en Bioquímicos	80
Tabla 51 - Satisfacción Media Global en Género Masculino	80
Tabla 52 - Satisfacción Media Global en Género Femenino	80
Tabla 53 - Satisfacción Media Global según edad	81
Tabla 54 - Satisfacción Media Global según antigüedad laboral	81
Tabla 55 - Satisfacción Media Global en Profesionales según contratación	81
Tabla 56 - Satisfacción Media Global en Profesionales con otros trabajos	81
Tabla 57 - Satisfacción Media Global según motivo de elección laboral	82
Tabla 58 - Satisfacción Media Global según número de áreas trabajadas	82
Tabla 59 – Entrevistas a Profesionales del PNA – Pregunta 1	83
Tabla 60 - Entrevistas a Profesionales del PNA – Pregunta 2	83
Tabla 61 - Entrevistas a Profesionales del PNA – Pregunta 3	83
Tabla 62 - Entrevistas a Profesionales del PNA – Pregunta 4	83
Tabla 63 - Entrevistas a Profesionales del PNA – Pregunta 5	83
Tabla 64 – Entrevista a Autoridades – Pregunta 1	84
Tabla 65 - Entrevista a Autoridades – Pregunta 2	84
Tabla 66 - Entrevista a Autoridades – Pregunta 3	84
Tabla 67 - Entrevista a Autoridades – Pregunta 4	84
Tabla 68 - Entrevista a Autoridades – Pregunta 5	84
Tabla 69 - Entrevista a Autoridades – Pregunta 6	84
Tabla 70 - Entrevista a Autoridades – Pregunta 7	85
Tabla 71 – Entrevista a profesionales que renunciaron al PNA – Pregunta 1	85
Tabla 72 - Entrevista a profesionales que renunciaron al PNA – Pregunta 2	85
Tabla 73 - Entrevista a profesionales que renunciaron al PNA – Pregunta 3	85
Tabla 74 - Entrevista a profesionales que renunciaron al PNA – Pregunta 4	85
Tabla 75 - Entrevista a profesionales que renunciaron al PNA – Pregunta 5	85
Tabla 76 - Entrevista a profesionales que renunciaron al PNA – Pregunta 6	86

Listado de Abreviaturas y Siglas por orden de aparición

PNA: Primer Nivel de Atención

APS: Atención Primaria de la Salud

CPS: Carrera Profesional de la Salud

MBB: Municipalidad de Bahía Blanca

UNS: Universidad Nacional del Sur

UCALP: Universidad Católica Argentina de La Plata

RHS: Recursos Humanos en Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

Font-Roja AP: Cuestionario de Font Roja adaptado a Atención Primaria

SMG: Satisfacción Media Global

SL: Satisfacción laboral

Índice	Página
Prefacio	2
Resumen	3
Summary	3
Sumário	3
Introducción	10
Propósito	10
Problema/Preguntas	10
Hipótesis	11
Justificación	11
Marco Teórico	13
Objetivos	20
Metodología	21
Cronograma	32
Resultados	33
Discusión	50
Conclusión	53
Referencias Bibliográficas	55
Apéndice 1	64
Apéndice 2	66
Apéndice 3	83

Introducción

Propósito

Este trabajo de tesis pretende conocer y describir la satisfacción laboral de los Profesionales de la Salud que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención (PNA) de la Municipalidad de Bahía Blanca (MBB), esperando secundariamente que resulte útil a los decisores de salud locales en su planteamiento de la política de recursos humanos del municipio.

El objeto de estudio es la SL de este grupo de Trabajadores Profesionales de la Salud, de un lugar específico, la ciudad de Bahía Blanca, del subsector Público Municipal, y específicamente del Primer Nivel de Atención de la Salud. La SL de este grupo nunca fue estudiada hasta el momento. Ya desde 1976 Locke define la satisfacción laboral como una emoción agradable que resulta de la autoevaluación que realiza una persona sobre su labor específica o sus experiencias en el ámbito laboral,¹ y en 1999 Sáez redefine a la satisfacción laboral englobando tanto emociones como actitudes y conducta, estableciendo la coexistencia de una actitud integrada por elementos afectivos, cognitivos y conductuales, que varían en magnitud, provenientes de diferente origen y cumpliendo distintas funcionalidades para el trabajador.²

Es por esto que, coincidiendo con estos autores, si bien la SL está ligada a lo emocional, también se relaciona y refleja lo actitudinal y conductual, es decir todas aquellas conductas o comportamientos objetivos que, en forma positiva o negativa, afectan el trabajo, a la tarea en sí, a la calidad de la misma, a las relaciones interpersonales entre los equipos de trabajo como así también a las entabladas con los usuarios de un sistema de salud.

Problema/Preguntas

En el Municipio de Bahía Blanca, en el ámbito del primer Nivel de Atención de la Salud, son numerosos y variados los trabajadores profesionales que se desempeñan, médicos de especialidades básicas, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogas, Licenciadas en Enfermería, Obstétricas. Éstos profesionales, a lo largo del tiempo, han ido variando en número y destino dentro del PNA, generando distintas modalidades de atención y distintas demandas en cuanto a recursos para llevar a cabo su tarea.

Hasta el momento no existe una evaluación de la satisfacción laboral de estos profesionales realizada específicamente en ese ámbito, por lo cual nos abocaremos a intentar contestar las siguientes preguntas de investigación acerca del colectivo de trabajadores profesionales del Primer Nivel de Atención de la Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca:

- a) ¿Cuántos y cuáles son los Profesionales que trabajan en el Primer Nivel de Atención en el Sistema Municipal de Salud?
- b) ¿Cuál es el grado de satisfacción laboral percibido por los Profesionales del Primer Nivel de Atención en el Sistema Municipal de Salud?

Hipótesis

En este trabajo no puedo realizar una hipótesis aproximada de sus resultados, debido en gran parte al tipo de exploración de satisfacción laboral de un ámbito laboral específico donde nunca se ha realizado con anterioridad y donde hay gran heterogeneidad de profesiones.³

Justificación

En los últimos 20 años en el Sistema Público de Salud Municipal, específicamente en el ámbito del Primer Nivel de Atención, responsable de todas las acciones y estrategias de la Atención Primaria de la Salud de la ciudad, se aprecia que han crecido en número importante los Centros de Salud (localmente llamados Unidades Sanitarias), de 36 en 1997 a 54 en 2017, y lógicamente las distintas prestaciones que éstos brindan.^{4,5}

Los trabajadores de salud del Primer Nivel de Atención de la Municipalidad de Bahía Blanca se hallan comprendidos fundamentalmente en dos marcos legales que regulan su actividad laboral. Un grupo, que se regía antes de 2015 por la Ley Orgánica de Municipios N° 11757, Estatuto para el Personal de las Municipalidades de Provincia de Buenos Aires⁶ y, luego de esa fecha, por la Ley Provincial N° 14656, también llamada “Convenio Colectivo de Trabajo de los Municipios de la Provincia de Buenos Aires”⁷, y otro grupo que se halla bajo la Ordenanza de Ley de Carrera Profesional de la Salud (CPS)⁸, que desde la década del 90, con sucesivas modificatorias y reglamentaciones anexas, normatizó la labor de los Profesionales de la Salud.

En el primer grupo se hallan los obreros, personal de maestranza, administrativos, técnicos, la mayoría de los enfermeros, ya sean auxiliares, profesionales, universitarios o licenciados, y algunos profesionales como contadores, ingenieros, bioquímicos y veterinarios.⁷

En el segundo grupo se hallan todas las profesiones universitarias de la salud: médicos, ya sean generalistas, de familia, pediatras, ginecólogos o clínicos, odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogas, trabajadores sociales, obstétricas y 3 licenciadas en enfermería, que se

incorporaron por decreto del intendente en el año 2007, situación que nunca volvió a repetirse hasta la fecha.⁸

Existe un tercer grupo de profesionales universitarios de la salud que presta servicios en el primer nivel de atención bajo algunas de las siguientes modalidades de contratación: Médicos Plan Comunitario, beca de formación de posgrado del Ministerio de Salud de la Nación, Prestaciones del Seguro Provincial de Salud, contrataciones municipales por prestación de servicios, y antiguamente, hasta el año 2003, pago de horas cátedra. Este grupo, a través del tiempo, nucleó a algunos médicos, odontólogos, trabajadores sociales, licenciados en enfermería, obstétricas, psicólogos y psicopedagogas. Algunos de ellos han sido incorporados a la planta estable de los comprendidos en la Ordenanza de CPS una vez que rindieron concurso abierto de ingreso en vacantes que se abrieron nuevas o que dejaban profesionales que se jubilaban o renunciaban.⁵

Sería esperable que el número de Profesionales de la Salud que se desempeñan en el Primer Nivel de Atención haya acompañado este crecimiento de los centros de salud en la ciudad, y que, sumado a la presencia de la Carrera de Medicina y Licenciatura en Enfermería en la UNS, de Psicología en el Instituto Superior Juan XXXIII y la Licenciatura en Fonoaudiología, dependiente de la UCALP, los Concursos abiertos de ingreso a CPS en el ámbito de la Secretaría de Salud de la MBB tuvieran numerosos inscriptos.^{4,5}

Sin embargo esto no ocurre, más bien se ve que en los últimos concursos de Especialidades como Pediatría, Clínica Médica y Ginecología se presentan a rendir sólo uno o dos profesionales, o quedan desiertos. Situación distinta de especialidades profesionales como Odontología, Psicología, Obstetricia y Servicio Social donde los concursos de ingreso son un poco más numerosos en relación al número de vacantes puestas en concurso. No se han realizado hasta la fecha concursos abiertos de ingreso a CPS para licenciadas en enfermería, sigue el departamento ejecutivo municipal incorporándolas dentro del Convenio Colectivo de Trabajo (Ex Estatuto 11757), a pesar de que en Provincia de Buenos Aires ya concursan cargos como el resto de las profesiones universitarias de la salud.^{4,5}

Desde distintos sectores del sistema de salud local, a través de la prensa escrita, radial y televisiva, autoridades del Ejecutivo Municipal, de los Colegios Profesionales respectivos, de la Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la MBB, brindan distintas explicaciones a la falta de motivación para el ingreso de profesionales en CPS en el Primer Nivel de Atención, entre las que se cuentan: falta de vocación, falta de especialidades básicas, ambientes precarizados para el desarrollo de tareas, inseguridad de los ámbitos laborales, salarios escasos, demanda asistencial excesiva.

Este trabajo de tesis pretende describir las condiciones que identifican los profesionales de los equipos del Primer Nivel de Atención Municipal, para su labor en el subsistema público municipal de salud, ligadas a la satisfacción laboral, a manera de aporte al conocimiento académico de la situación actual, con fines de proveer un sustrato actualizado de información relevante para las autoridades del municipio en su planteamiento de la política de recursos humanos en salud.

Marco Teórico

Desde inicios del año 2000 se habla fuertemente a nivel mundial sobre la crisis de los Recursos Humanos en Salud (RHS), incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS), con su reporte anual del 2006, demuestra que hay 57 países en riesgo importante de no poder asumir las prestaciones básicas por merma de profesionales.

En la Asamblea Mundial de la Salud del año 2008 se estableció el objetivo de disminuir al 25 % el número de países en crisis de RHS para el 2015, y si bien hay iniciativas interesantes para superar el escollo todavía falta mucho por hacer para poder cumplir una meta tan ambiciosa.⁹

Sumado a esto se aprecia que los perfiles de formación universitaria de profesionales de la salud pueden no coincidir con los que marcan las políticas del sector, originando Universidades responsables de no formar el profesional que el país, desde la perspectiva estatal, requiere o necesita, además de la escasa legitimidad social que implica el fracaso de los egresados en algún estamento del mercado laboral.¹⁰

El ámbito de Primer Nivel de Atención, donde la Atención Primaria de la Salud (APS) debe ser la protagonista, es el más castigado, no sólo por ser el menos elegido como desarrollo laboral por los profesionales egresados, sino porque se ve muy afectado por las migraciones de éstos hacia regiones más favorables de trabajo, más urbanas, e incluso hacia países más desarrollados.

Definimos niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades sanitarias de una población, en términos de capacidad para resolver problemas de salud y no meramente de servicios que se presten.¹¹

Se nominalizan tres niveles de atención, nosotros nos ocuparemos del primer nivel, el más cercano a la población, el nivel que se posiciona como el primer contacto, la puerta de entrada al sistema para resolver un problema de salud, el que posibilita una adecuada accesibilidad a la población, permitiendo realizar una atención oportuna y eficaz.¹² En su concepción más amplia es la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de

promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.¹³ Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, unidades sanitarias, vacunatorios, salas de primeros auxilios.¹⁴ Se estima que en este nivel se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes de una comunidad.¹⁵

La estrategia de trabajo en estos establecimientos es la de la Atención Primaria de la Salud, nominalizada en 1978 en la conferencia de Alma Ata, donde para superar los modelos biomédicos imperantes hasta ese momento, centrados en la enfermedad, se estableció un modelo basado en la promoción de salud y prevención de la enfermedad a costos razonables para los sistemas sanitarios y la población.¹⁶ La APS fue definida como “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.¹⁷

Un aspecto a destacar del trabajo en salud, que lo particulariza especialmente, es el hecho de que la salud se produce en acto, es decir que existe mientras se realiza, por lo cual las personas directamente involucradas en este proceso son los usuarios y los trabajadores de salud, siendo estos últimos quienes constantemente reinventan su autonomía en el arte de curar. Esto hace que el trabajo en salud no sea controlable en todas sus facetas, pues está basado en una relación interpersonal, siempre sujeto a los propósitos del trabajador en su espacio autónomo y privado, donde lleva a cabo su práctica¹⁸

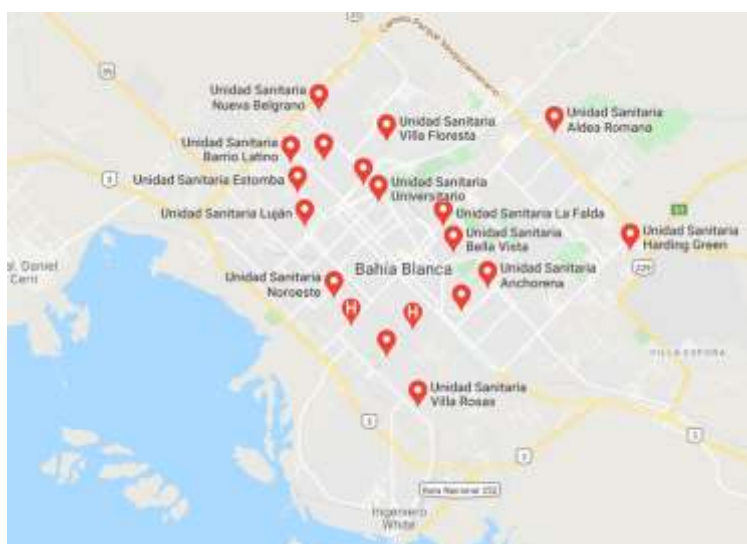
En el ámbito del primer nivel de atención, este trabajo en salud, posibilita construir vínculos duraderos con pacientes y sus familias, construyendo una práctica clínica ampliada, con importancia en aspectos subjetivos y sociales de individuos y comunidades.¹⁹ Esto requiere sin lugar a dudas de equipos de trabajo transdisciplinarios, como los compuestos en el PNA del Sistema Público de Atención de la Salud de Bahía Blanca, donde trabajadores sociales, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogas, obstétricas, médicos, enfermeros y odontólogos aportan desde la expertiz de su especialidad para la mejor producción de salud posible en las comunidades en las que se desempeñan.²⁰

Esta población a estudiar se halla comprendida, tanto en lo legal, como en lo organizacional de la tarea, en la Ordenanza N° 10.959,⁸ aprobada por el Honorable Concejo Deliberante de la Municipalidad de Bahía Blanca. Esta ordenanza establece la norma de ingreso por Concurso de Oposición y Antecedentes, los regímenes horarios de 24, 36 o 48 hs para los profesionales de Salud, las funciones en salud y los concursos para ocupar las mismas renovables cada 4 años. Los llamados a concursos para cargos de ingreso al PNA de la

MBB los realiza el Departamento Ejecutivo, a través del Secretario de Salud, quien evalúa las necesidades de cada área programática en cuanto a profesiones requeridas, carga horaria necesaria para las prácticas y distribución en terreno de los profesionales de la salud que ingresan. Cuando no se logra ocupar vacantes, el Ejecutivo Municipal resuelve otorgar extensiones horarios de 12 hs a los profesionales de otras áreas para que la cumplan en un área distinta a la que ingresó por concurso. Estas extensiones son renovables cada 6 meses, no adquiriendo estabilidad laboral con las mismas.^{4,5,8}

Estos equipos de trabajo se desempeñan en áreas programáticas definidas con límites territoriales que contienen barrios geográficamente afines. Estas áreas incluyen no más de 8 centros de salud donde transitan los profesionales realizando sus tareas específicas de promoción, prevención, educación, atención y cuidados de la salud individual y colectiva (Ver Foto 1).⁴

Foto 1: Mapa de Centros de Salud de la MBB



Desde el 2000 en adelante se habla de la necesidad de una renovación de la APS, que preste más atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud tales como el acceso universal, la justicia económica, la adecuación y sustentabilidad de los recursos, el compromiso político de los Estados y el desarrollo de sistemas que garanticen la mayor calidad de la atención posible, es decir, transformar los sistemas de salud de modo que la APS desempeñe en ellos el papel principal.^{21,22,23}

Según Manuel Dayrit y colaboradores, en el trabajo publicado en 2011 Abordando la crisis de los Recursos Humanos para la Salud: ¿Hasta dónde hemos llegado? ¿Qué podemos esperar lograr al 2015?, el implante y permanencia de un profesional de la salud en el contexto de la Atención Primaria requiere que el país resuelva aspectos tales como:

1. Planificación eficaz de la salud, educación y finanzas, tanto en los sectores público

como el privado.

2. Mantener inversiones a fin de crear capacidad en las principales instituciones públicas y privadas a corto y largo plazo.
3. La construcción de una masa crítica de líderes y gestores para guiar el proceso.
4. El perfecto ensamble entre las instituciones encargadas de la formación de pregrado del RHS, las instituciones capaces de albergarlos una vez recibidos y aquellas instituciones del ámbito gremial o sindical que interactúan en el campo de la defensa de derechos laborales profesionales.⁹

Si bien desde el discurso seguramente se logren consensos en estas afirmaciones, en la práctica diaria se aprecia que hay muchos puntos de separación en el camino, como lo demuestra aquí también la dicotomía que se observa entre las universidades, encargadas de la formación académica del RHS, con planes de estudio muy disímiles, muchos de ellos de pedagogía estática desde hace décadas, y las necesidades cada vez más cambiantes de los profesionales que se instalan en escenarios locales diversos.²⁴

Marco Ramírez, en su trabajo del 2008 “Expectativas profesionales de Internos de Medicina y su inclinación por la APS” muestra la preferencia de los médicos recién recibidos por ingresar en Programas de entrenamiento de Posgrado o Residencias Médicas de especialidades quirúrgicas u hospitalarias, en detrimento de las que pertenecen al ámbito de la APS (Médico Generalista, de Familia, Pediatra, Clínico).²⁵

En Argentina, en el año 2001, un estudio hecho en las Facultades de Medicina de Universidades Nacionales por Carrera y colaboradores llamaba la atención sobre el porcentaje de alumnos que ingresaba a 1º año de la carrera ya orientado hacia la realización de una especialidad médica, 74%, subiendo a 100% en la franja de egresados, con preferencia explícita por las especialidades quirúrgicas.²⁶

Seguramente las causas de estas elecciones son múltiples y variadas, pero sin lugar a dudas una de ellas es la remuneración económica disímil entre especialidades, entre ámbitos laborales, ya sean públicos o privados, e incluso dentro del público si la pertenencia es nacional, provincial o municipal.

Si asumimos que los RHS son un elemento clave, y la principal ventaja competitiva que poseen los servicios sanitarios, será preciso brindar las condiciones necesarias para lograr un desarrollo pleno de los mismos, y es allí donde las remuneraciones, los términos contractuales y otros tipos de incentivos cumplen una función importante. No nos olvidemos que, como expresa Mario Testa, “el criterio humano de proceso de trabajo adecuado estará dado por aquel que produzca satisfacción en el momento de realización del mismo, sólo así dejará de ser una condena”.²⁷

Sin embargo, en la actualidad, existe una fuerte tendencia a la flexibilización de las

relaciones laborales, tanto a nivel público como privado, condición que se viene considerando un problema relevante en materia de salud pública por sus potenciales efectos sobre los sistemas y políticas de salud.²⁸

Otro factor importante en la crisis del RHS es el desgaste profesional, o también llamado Síndrome de Burnout, para el cual numerosos investigadores han buscado la existencia de diferentes factores psicosociales que, aislados o en conjunto, se transforman en variables, con efectos negativos tales como la escasa utilización de habilidades, la sobrecarga de trabajo, la falta de controles, el conflicto de la autoridad, la desigualdad de salario, la falta de medidas de seguridad laboral, los problemas de las relaciones intralaborales, el trabajo de guardia, entre otros.

También están individualizados los principales desencadenantes del Burnout, como el ambiente estructural de trabajo, contenidos del puesto, estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de la carrera, estresores relacionados con las nuevas tecnologías y también, lógicamente, fuentes extra-organizacionales como las relaciones trabajo-familia y/o trabajo-pareja.²⁹

Si bien la Salud Pública no ha podido liderar ni acompañar los esfuerzos de las Reformas de la Educación Médica y de otras profesiones del campo de la salud³⁰, para solucionar la carencia de médicos en el PNA algunas iniciativas latinoamericanas de esta década iniciaron programas de revalorización del profesional médico, tratando de hacerlo atractivo para los egresados. Un ejemplo de esto es Chile, con su Programa de formación de “Especialistas Básicos en el Primer Nivel de Atención”, que ha logrado aumentar el número de profesionales dedicados a la APS, integrarlos a la dinámica de trabajo de los equipos del primer nivel y mejorar subsecuentemente la articulación del proceso de atención entre los centros de salud y los hospitales de referencia.³¹ Sin lugar a dudas, como lo proponen Charles Godue, Rosa María Borrel Bentz y Marcelo García Diéguez, en “La formación en Medicina orientada a la APS” es una necesidad imperiosa que las Instituciones formadoras del Recurso Humano se articulen correctamente con las Políticas de Estado en temas de salud.³²

Un aspecto importante a considerar, no sólo en la elección del ámbito de trabajo de los recién egresados, sino en la permanencia en el mismo de los profesionales de la salud del PNA es el grado de satisfacción laboral que se obtiene por el desarrollo del mismo. En cuanto a este último punto es donde toma un papel preponderante la satisfacción laboral como factor de retención de los trabajadores en las instituciones de salud.

Existen varias definiciones de satisfacción laboral que fueron ampliándose y modificándose con el correr de los años. Taylor³³ en 1911 la relacionaba al salario, pago de incentivos y oportunidades de progreso.³⁴ Ya en 1929 se hablaba de que la falta de condiciones

laborales y estructurales adecuadas afectaba la satisfacción laboral y más tarde incluyó también la interacción del individuo con sus compañeros de trabajo.³⁵ Schaffer en 1953 afirma que la SL va a variar en forma proporcional a la satisfacción de las necesidades individuales que aporta el trabajo. En 1954 Maslow jerarquiza como más importantes para lograr la SL a la satisfacción de necesidades fisiológicas, de seguridad, estima y autorrealización.³⁶

La primera teoría más elaborada sobre la SL fue la relacionada a la organización institucional, de Georgopoulos y colaboradores en 1957, que la basa en las expectativas del trabajador, la valencia u orientación a conseguir determinados resultados y a la instrumentalidad que se genera al percibir el trabajador que ciertos resultados lo llevan a obtener otros más importantes para él.³⁷

La teoría de las expectativas aparece en escena postulando que la relación entre esfuerzo y desempeño está mediada por las percepciones, rasgos y capacidades humanas, al igual que la tarea en sí y la percepción de la equidad en las recompensas por la tarea.³⁸

Otra teoría de fines de los años 70 propone como aspectos relevantes a agregar a las anteriores en la SL a la independencia, creatividad, variedad, habilidades, logros, responsabilidades, estabilidad, seguridad, status laboral.³⁹ También en esta década Salancik y Pfeffer contribuyen con la teoría de que tanto la SL como la insatisfacción son atribuciones socialmente construidas a través de la comparación que realiza un sujeto con otros en sus carreras laborales.⁴⁰

En 1976 Locke define la satisfacción laboral como una emoción agradable que resulta de la autoevaluación que realiza una persona sobre su labor específica o sus experiencias en el ámbito laboral.¹

Autores como Hackman, en la misma época, definían a la satisfacción laboral como una actitud positiva del trabajador hacia su tarea y las condiciones en las que este se desempeña.⁴¹

En los años 80 Winert expresa que la SL está directamente ligada a la valoración que el individuo realiza de su trabajo y de la institución en el que lo realiza y Arnold y Feldman la caracterizan como la suma total de los afectos que el individuo tiene por su trabajo.⁴²

En la década del 90 Spector la teoriza como en términos de sentimientos por el trabajo y sus aspectos relacionados, Ellickson y Longsdon como la medida en que la tarea es agradable y Sousa-Poza como un delgado equilibrio entre factores placenteros y dolorosos originados en el desarrollo del trabajo.⁴³

Posteriormente, en 1999, Sáez redefine a la satisfacción laboral englobando tanto actitudes como emociones, estableciendo la coexistencia de una actitud integrada por elementos afectivos, cognitivos y conductuales, que varían en magnitud, provenientes de diferente origen y cumpliendo distintas funcionalidades para el trabajador.²

Ya en los 2000 cada vez más se relaciona la SL a la psicología organizacional del trabajo, a la satisfacción de los usuarios de productos que generan ese trabajo⁴⁴ y a aspectos ligados a la cultura organizacional de los ámbitos laborales.⁴⁵

Se torna aún más un concepto multidimensional, donde las habilidades, creencias actitudes y sistema de valores juegan un rol importante en la consecución de la SL, y donde cuestiones como compromiso, responsabilidad, sentimientos positivos, inteligencia y pensamiento crítico definen competencias necesarias para todo un equipo de trabajo que movilice hacia una alta SL.⁴⁶

Resulta interesante destacar la importancia de las investigaciones en satisfacción laboral ligadas a los servicios de salud. Peiro en 2004, acordando con lo investigado por Donabedian en 1966 y Freebon y Greenlick en 1973, los primeros en interesarse por SL y calidad, dice que el grado de calidad de los servicios sanitarios está en relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que en él trabajan, y pone de manifiesto que cuando hay trabajadores desmoralizados dentro del mismo empiezan a constituirse como la principal dificultad a la que tienen que enfrentarse los directores y gestores de centros sanitarios.⁴⁷

Tanto Carrera en 2004 como Gómez-García en 2013 expresan que todas las investigaciones de calidad de servicios deben contemplar el aspecto de la SL de sus trabajadores, esto permite que se enfoquen a mejorar la calidad asistencial de las prestaciones, así como de la satisfacción de los usuarios del sistema de salud, sirviéndonos también como indicador del estatus y condiciones laborales de los trabajadores.^{26,48}

De Souza campos en 1990 y Halcomb en 2018 resaltan la importancia del entorno laboral y las relaciones laborales, señalando la necesidad de que gerentes, educadores, empleadores y estado implementen estrategias que mejoren el lugar de trabajo y retengan a los trabajadores en sus sistemas de salud.^{20,49} Lee en 2008 y Robertson en 2016 postulan premisas como disminuir el volumen de carga de trabajo, aumentar la sensación de control o autonomía laboral, brindar oportunidades para el desarrollo, favorecer un adecuado equilibrio entre trabajo, hogar y actividades sociales como necesarias de contemplar en la planificación de esas estrategias destinadas a aumentar la SL y mejorar los ambientes laborales.^{50,51}

No existe duda de la importancia que tienen los individuos que componen una institución, sea del ámbito público o privado, para el logro de sus fines, resultando obvio que trabajadores motivados y satisfechos con su trabajo, y con la institución a la que pertenecen, aumentan su rendimiento y mejoran la calidad del servicio de salud que prestan.⁵²

Asimismo, se considera primordial analizar la satisfacción laboral profesional, por lo que aporta en sí mismo este análisis, y porque influye positivamente en su práctica diaria y en el

incremento de la calidad de los servicios prestados y la satisfacción del usuario.^{53,54}

La satisfacción de los profesionales sanitarios es un componente básico y fundamental en el proceso asistencial, acordando que mayores niveles de satisfacción laboral de los trabajadores sanitarios optimizan la relación con los pacientes.^{55,56,57}

Así, en este trabajo de tesis, nuestra mirada de la satisfacción laboral abarcará la definición de la misma como un conjunto de emociones, conductas y actitudes que el profesional experimenta y/o autopercibe hacia su tarea, trabajo o labor en el PNA de la salud de la Municipalidad de Bahía Blanca.²

Resulta siempre complejo aportar soluciones a los problemas distintos y variados de los diferentes equipos de salud, y si bien son varios los ejemplos, y en distintos lugares del mundo, aún siguen siendo las soluciones en los escenarios locales las requeridas para abordar la problemática del RHS, donde hay una estrecha relación entre actor social, acción social y espacio social, que no pueden funcionar de manera aislada,⁵⁸ por lo cual este trabajo tratará de caracterizar los factores que, desde la satisfacción laboral autopercebida, afectan la labor de los profesionales de la salud de Bahía Blanca, para que futuros decisores del ámbito local puedan repensar la mejor forma de retenerlos dentro del sistema público de salud bahiense, y secundariamente mejorar la calidad de los servicios que se prestan y la satisfacción del usuario que los consume.

Objetivos

Objetivo General

Describir la percepción de la satisfacción laboral del Recurso Humano Profesional del Primer Nivel de Atención del Sistema de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca

Objetivos Específicos

1. Describir el número y distribución de las distintas profesiones que componen el grupo de los Profesionales de la Salud del Primer Nivel de Atención de la Municipalidad de Bahía Blanca y su relación con la satisfacción laboral.
2. Describir la percepción de la satisfacción laboral de las distintas profesiones de los Profesionales de la Salud del Primer Nivel de Atención de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Metodología

Diseño del Estudio: De Corte Transversal, descriptivo y exploratorio, cualitativo y cuantitativo, en el que se utilizaron encuestas y entrevistas semiestructuradas realizadas a los profesionales de la salud del primer nivel de atención de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Las variables consideradas para esta investigación son las siguientes:

Variable Dependiente: Satisfacción Laboral en los Profesionales de la Salud del PNA de la MBB.⁵⁹

Operacionalización de la variable: Conjunto de emociones, actitudes y conductas que la persona experimenta y/o autopercebe hacia su trabajo, tarea o labor en el PNA de la salud de la MBB. Responde a los Ítems del instrumento Font- Roja AP^{60,61} a aplicar:

- ✓ Satisfacción por el trabajo: Grado de satisfacción que autopercebe el individuo por su puesto de trabajo, agrupado en 4 afirmaciones: En mi trabajo me encuentro muy satisfecho, Tengo poco interés por las cosas que realizo, Tengo la sensación de que lo que hago no vale la pena, Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación (Ítems 7, 10, 11, 16 del Cuestionario de Font Roja-AP). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Tensión relacionada con el trabajo: Grado de tensión que el trabajo le aporta al sujeto y que se expresa con cansancio, responsabilidad percibida y estrés laboral, agrupado en 5 afirmaciones: Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo, Al final de la Jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado, Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del mismo, Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo, Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño (2, 3, 4, 5, 6) . Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Competencia profesional: Grado en que el individuo cree que está capacitado para su trabajo diario. Agrupado en 3 afirmaciones: Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para mi trabajo, Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable, Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás me causa estrés o tensión (22, 23, 24). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en

desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.

- ✓ Presión en el trabajo: Grado que el individuo autopercibe que el trabajo le representa una carga. Agrupado en 2 afirmaciones: Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro, Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer (18, 20). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Promoción profesional: Grado en que el trabajador cree que puede mejorar a nivel laboral y en reconocimiento profesional. Agrupado en 3 afirmaciones: Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas, Tengo muchas posibilidades de promoción profesional, Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante (9, 12, 17). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Relación interpersonal con los superiores: Grado en que el individuo identifica lo que se espera de él. Agrupado en 2 afirmaciones: La relación con mis jefes es muy cordial, Estoy seguro de conocer lo que mis jefes esperan de mí en el trabajo (13, 19). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Relación interpersonal con los compañeros: Grado de satisfacción que experimenta el sujeto con las relaciones intralaborales que establece en su equipo de trabajo. Explorado en 1 afirmación: Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales (14). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Características extrínsecas de estatus: Grado en que el individuo cree que por su trabajo percibe una remuneración justa, un cierto nivel de independencia en la institución laboral y en el desempeño de su cargo. Agrupado en 2 afirmaciones: Tengo poca independencia para organizar el trabajo que realizo, El sueldo que percibo es adecuado (8, 15). Las respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.
- ✓ Monotonía laboral: Grado en que afecta la rutina laboral al individuo. Agrupado en 2 afirmaciones: Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca, Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar (1, 21). Las

respuestas a cada ítem se graduarán en una posibilidad de cinco en Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo.

En cuanto a las Variables Independientes se toman en cuenta para esta investigación, variables socio demográficas y laborales en relación al desarrollo de satisfacción e insatisfacción laboral. Estas son: Edad, Sexo, Año de recibido, Dependencia administrativa municipal, Antigüedad laboral en PNA, Especialidad que ejerce en PNA, Posesión de Título de Especialista, Trabajo en otros ámbitos laborales, Especialidad que ejerce en otros ámbitos laborales, Motivos de ingreso al PNA.^{62,63,64}

Operacionalización de las variables

- ✓ Edad: Se refiere a años cumplidos. Agrupada de la siguiente forma: menores de 35 años, 36 a 45 años, 46 a 55 años, 56 a 65 años, mayores a 65 años.
- ✓ Género: Al que pertenece quien responde la encuesta: Varón, Mujer, Otro.
- ✓ Año de Recibido: Se refiere a los años transcurridos desde que obtuvo su título de grado. Agrupados por décadas: Anterior a 1970, 1970 a 1979, 1980 a 1989, 1990 a 1999, 2000 a 2009, 2010 en adelante.
- ✓ Antigüedad laboral en años en el PNA: Se refiere a los años transcurridos desde su ingreso al PNA de la MBB hasta el momento de la encuesta. Agrupado de la siguiente forma: 5 años o menos, entre 6 y 10, entre 11 y 15, entre 16 y 20, Más de 20.
- ✓ Profesión que ejerce en el PNA: Agrupadas según tipo: Enfermería, Medicina (con expresión explícita de la rama que ejerce: Pediatría, Clínica Médica, Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología) Obstetricia, Fonoaudiología, Psicología, Psicopedagogía, Trabajo Social, Otra (con especificación de la misma).
- ✓ Posesión de Título de Especialista: Otorgado por Universidad Nacional, Colegio Profesional y/o Entidad Científica Nacional con Personería Jurídica
- ✓ Trabajo en otros ámbitos laborales: sí o no y si es en ámbito público o privado o ambos.
- ✓ Profesión que ejerce en otros ámbitos laborales: Agrupadas según tipo: Enfermería, Medicina (con expresión explícita de la rama que ejerce: Pediatría, Clínica Médica, Medicina General, Medicina Familiar, Ginecología), Obstetricia, Fonoaudiología, Psicología, Psicopedagogía, Trabajo Social, Otra (con especificación de la misma).
- ✓ Motivo de Ingreso al PNA de la MBB: Agrupados de la siguiente manera: Es el único lugar donde desarrollar su especialidad, Es el mejor lugar donde desarrollar su especialidad, Es el único lugar donde había vacantes de ingreso, El salario ofrecido le resultaba un estímulo, El plan de beneficios (vacaciones, jubilación, pago de

ausentismo por enfermedad o capacitación, Obra Social) le resultaba un estímulo, El horario laboral propuesto le resultaba conveniente.

Este trabajo transcurrió en tres etapas:

Etapa I: Recolección de datos que determinaron cantidad y distribución de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención de la salud en Bahía Blanca.

Etapa II: Realización de las encuestas y entrevistas a los profesionales de salud del primer nivel de atención.

Etapa III: Análisis de los datos y elaboración de las conclusiones

Ámbito del Estudio: Se desarrolló en el marco de la definición territorial establecida por la Municipalidad de Bahía Blanca como Áreas Programáticas, identificado como el Primer Nivel de Atención del Subsistema público de salud municipal.

Población:

Criterio de Inclusión: profesionales del PNA en relación de dependencia con la MBB, que actualmente revisten bajo la Ordenanza de Carrera Profesional de la Salud N° 10959 de la Municipalidad de Bahía Blanca independientemente de si poseen también actualmente o en el pasado otra forma sumada de contratación. Para las entrevistas se agregará un grupo de autoridades políticas que ejercieran su mandato entre 1997 y 2018 y un grupo de profesionales de la salud que haya renunciado al PNA en algún momento del mismo período.

Criterio de Exclusión: Excluyó a trabajadores de la salud no profesionales (maestranza, limpieza, administrativos y enfermeras no pertenecientes a la Ordenanza de CPS de la MBB) y a profesionales cuya única dependencia administrativa actual sean Planes Municipales, Provinciales y/o Nacionales.

Este recorte se realizó en función de las distintas pertenencias administrativo-legales que caracterizan a los Profesionales de la Salud del primer Nivel de Atención de la MBB, que ocasionan muy distintas y disímiles condiciones laborales en cuanto a beneficios, escalas de categorías, sueldos básicos y bonificaciones, días de licencias científicas y/o anuales, forma de solicitud de los mismos y participación de estos profesionales en la toma de decisiones en salud.

Actividades: Se realizaron Encuestas y Entrevistas con técnica de muestreo por conveniencia u oportunidad.

Para el primer instrumento se utilizaron dos tipos de encuestas por Área Programática o Sector de trabajo en el ámbito del PNA, subsector público de la MBB. Ambas son anónimas. Cuando se presentó en cada área programática el Cuestionario Font Roja AP se entregó

folletería donde se especificaba el objetivo del trabajo, las distintas formas de poder contestar el cuestionario (formato papel o electrónico a través de link de google drive), se garantizaba el carácter anónimo del mismo y se definía la satisfacción laboral como un conjunto de emociones, conductas y actitudes que el profesional experimenta y/o autopercibe hacia su tarea, trabajo o labor, solicitando que focalicen sus respuestas en su labor diaria en el PNA de la salud de la Municipalidad de Bahía Blanca, y no en sus trabajos del ámbito privado.

Las entrevistas fueron semiestructuradas y se realizaron a informantes claves.

Material: Los sujetos contestaron dos cuestionarios diferentes:

1. Un cuestionario de datos generales que contuvo preguntas sobre edad, sexo, profesión que ejerce en el ámbito laboral público, antigüedad en el puesto, sector donde trabaja, situaciones de traslado o bajas temporales. Para caracterizar la situación laboral se preguntó si el tipo de relación laboral es planta permanente, temporaria, interino, becario o contrato. También se exploró si ejerció como profesional de la salud en otros centros, públicos o privados.
2. Cuestionario Font Roja-AP de Satisfacción Laboral. Consta de 24 preguntas agrupadas en distintos factores y permiten explorar las distintas dimensiones que componen la satisfacción laboral: satisfacción por el trabajo; tensión relacionada con el trabajo; competencia profesional; presión en el trabajo; promoción profesional; relación interpersonal con los superiores; relación interpersonal con los compañeros; características extrínsecas de estatus, y monotonía laboral. Cada pregunta es contestada eligiendo las opciones de la escala de Likert de 1-5, en el sentido de lograr con su respuesta menor a mayor grado de acuerdo con la afirmación enunciada.^{60,61}

Este cuestionario fue elegido para este trabajo porque es uno de los más utilizados a la hora de caracterizar condiciones laborales ligadas a la satisfacción laboral autopercebida del RHS, en todos los ámbitos por los que transcurre su labor profesional, y fue adaptado a las condiciones de trabajo de la estrategia de Atención Primaria, dejando así de llamarse Cuestionario Font Roja para pasar a denominarse Font Roja AP.^{60,61}

Este cuestionario Font Roja AP, creado por Aranaz y Mira en 1988, en idioma español, con la complementación y estudio del mismo aportada por Nuñez González incluye 24 ítems agrupados en 9 factores que permiten explorar las dimensiones de la SL como la satisfacción por el trabajo, la tensión y presión relacionada al mismo, la competencia

profesional, las relaciones interpersonales, el status y la monotonía laboral.^{60,61}

Olivar en 1999, Fernández San Martín en 2000, Sobrequés en 2003, Pérez Ciordia en 2013 y Rodríguez-Alonso en 2017 utilizaron este cuestionario adaptado para medir SL en profesionales del PNA de España comentando que les resultó un instrumento útil y confiable para medir la SL en ambientes donde se aplique la estrategia de la APS, incluso Sobrequés, que lo comparó con otros dos métodos usados en su trabajo, relata que fueron más acordes y precisas las variables que mide el Font Roja AP relacionadas a SL global en trabajadores de APS.^{65,66,67,68,69}

Valdez Antezana, en 2016, además de constatar que el uso del Font Roja AP para SL de trabajadores de APS en Perú fue confiable, realiza un relato de los trabajos que exploran SL en el marco de trabajadores de APS en Latinoamérica utilizando el cuestionario Font Roja AP y destaca los buenos resultados en cuanto a validez y confiabilidad de los trabajos de Hernández en Colombia y Jaén en Panamá, ambos en 2010.⁷⁰

En Colombia, Manrique-Abril en 2019 publica una validación del Font Roja AP donde resalta que la versión en español de este cuestionario como instrumento de medición de la satisfacción laboral resulta válido y fiable, recomendando aplicarlo con seguridad en entornos de trabajo relacionados a APS, fundamentalmente en países con condiciones socioeconómicas similares.⁷¹

En Argentina Simón en 2012, utilizó el cuestionario Font Roja AP para medir SL en 26 trabajadores de la salud del PNA de la provincia de Santa Fe, destacando que sus resultados fueron válidos y confiables para el marco de la estrategia de APS en nuestro país.⁷²

En este cuestionario existen ítems que a mayor puntuación se identifican con mayor satisfacción laboral (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19), y otros que al aumentar su puntuación nos indican una menor satisfacción (1, 2, 3, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23 y 24). El resultado se expresa en un valor índice que se denomina Satisfacción Media Global (SMG). Este resulta de calcular la diferencia entre la suma de los ítems que forman parte de las dimensiones que aumentan la satisfacción laboral, menos la suma de los que se incluyen en las que la disminuyen, dividiendo este resultado por 24 (Nº de ítems totales). Así se arriba a un resultado que oscila entre menos 2 y más 2 puntos, permitiendo diferenciar las personas en satisfechos (puntaje mayor a 0), indiferentes o neutros (puntaje igual a 0) e insatisfechos (puntaje menor a 0). Esta SMG representa la variable dependiente de este trabajo.^{60,61}

Ambos cuestionarios poseían en el margen superior la siguiente inscripción: “Al completar la encuesta autorizo la utilización de estos datos anónimos para una investigación que forma parte de una tesis de la Maestría de Salud Colectiva de la Universidad Nacional del Sur”.

El detalle de los cuestionarios utilizados en esta investigación es el siguiente:

Cuestionario de Características Generales

Edad:

Género: Femenino Masculino Otro

En cuanto a su dependencia administrativa municipal actual pertenece a:

Carrera Profesional de la Salud No Sí Desde qué año:

Plan Médicos Comunitarios: No Sí Desde qué año:

Beca Asistencial: No Sí Desde qué año:

Seguro Público de Salud: No Sí Desde qué año:

Contrato Municipal por Prestación de Servicios: No Sí Desde qué año:

En cuanto a su dependencia administrativa municipal anterior perteneció a:

Carrera Profesional de la Salud No Sí Desde qué año:

Ley Orgánica de Municipios N° 11.757 : No Sí Desde qué año:

Plan Médicos Comunitarios: No Sí Desde qué año:

Beca Asistencial: No Sí Desde qué año:

Seguro Público de Salud: No Sí Desde qué año:

Contrato Municipal por Prestación de Servicios: No Sí Desde qué año:

Pago por Horas Cátedra: No Sí Desde qué año:

Área programática en la que ejerce actualmente:

Otras Áreas programáticas en las que ejerció anteriormente:

Año de recibido su título de grado:

Años de Antigüedad en el Primer Nivel de Atención de la MBB:

- ✓ Menos de 5:
- ✓ Entre 5 y 9:
- ✓ Entre 10 y 14:
- ✓ Entre 15 y 20:
- ✓ Más de 20:

Profesión que ejerce en el Primer Nivel de Atención de la MBB:

- ✓ Enfermería:
- ✓ Pediatría:
- ✓ Clínica Médica:
- ✓ Medicina General:
- ✓ Medicina Familiar:
- ✓ Ginecología:
- ✓ Obstetricia:
- ✓ Fonoaudiología:
- ✓ Psicología:
- ✓ Psicopedagogía:
- ✓ Trabajo Social:
- ✓ Odontología:
- ✓ Otra:

Tiene título de Especialista: No Sí

Trabaja en otros ámbitos: No Sí Público: Privado
Ambos

Profesión que ejerce en sus otros ámbitos laborales:

- ✓ Enfermería:
- ✓ Pediatría:
- ✓ Clínica Médica:
- ✓ Medicina General:
- ✓ Medicina Familiar:
- ✓ Ginecología:
- ✓ Obstetricia:
- ✓ Fonoaudiología:
- ✓ Psicología:
- ✓ Psicopedagogía:
- ✓ Trabajo Social:
- ✓ Odontología:
- ✓ Otra:

Decidió ingresar al Primer Nivel de Atención de la MBB por algunos de los siguientes motivos:

- ✓ Es el único lugar donde desarrollar su especialidad
- ✓ Es el mejor lugar donde desarrollar su especialidad
- ✓ Es el único lugar donde había vacantes de ingreso
- ✓ El salario ofrecido le resultaba un estímulo
- ✓ El plan de beneficios (vacaciones, jubilación, pago de ausentismo por enfermedad o capacitación, Obra Social) le resultaba un estímulo
- ✓ El horario laboral propuesto le resultaba conveniente
- ✓ Otras

Cuestionario Font Roja-AP^{60,61}

Consta de 24 preguntas. Cada pregunta se contestará con una escala de Likert de 5 puntos

1. Mi trabajo en el centro de salud es el mismo todos los días, no varía nunca
2. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo
3. Al final de la Jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado
4. Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del mismo
5. Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo
6. Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño
7. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho
8. Tengo poca independencia para organizar el trabajo que realizo
9. Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo
11. Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena
12. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional
13. La relación con mis jefes es muy cordial
14. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales
15. El sueldo que percibo es muy adecuado
16. Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación
17. Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante
18. Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo

19. Estoy seguro de conocer lo que mis jefes esperan de mí en el trabajo
20. Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer
21. Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar
22. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para mi trabajo
23. Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable
24. Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás me causa estrés o tensión

Las respuestas serán encuadradas en la Escala de Likert (ver Apéndice 1) de menor a mayor satisfacción, así se establecen 5 categorías donde la 3 es el grado medio de satisfacción.^{73,74} Estas son:

1. Muy en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

Una vez recabadas las respuestas, se establecieron categorías de análisis según los aspectos y dimensiones que explora el Cuestionario Fonta Roja-AP. (Apéndice 2)

Con respecto a las entrevistas fueron de tipo semiestructuradas, se realizaron a informantes claves, proporcionados por los datos del Sistema Informático de la Secretaría de Salud de la MBB, por referencias aportadas por las Jefaturas de Área Programática de la MBB y por los profesionales de la salud que trabajan en el Primer Nivel de Atención. Se realizaron a tres grupos de distintas características. Un grupo de autoridades que ejercieron su función en algún momento del período comprendido entre 1997 y 2018, un grupo de profesionales de la salud que actualmente están trabajado en el Primer Nivel de Atención y otro grupo de profesionales de la salud que abandonaron este ámbito de trabajo en algún momento del período citado y no retornaron nunca al PNA. El criterio de selección para los profesionales que renunciaron al PNA fue por conveniencia u oportunidad entre los que renunciaron antes del año 2000, del 2000 al 2005, del 2006 al 2010, del 2011 al 2015 y luego del 2015, uno por grupo. Si alguno de ese período una vez contactado no quiso o no pudo realizarla se entrevistó al siguiente de ese mismo período. El criterio de selección para las autoridades del PNA fue por conveniencia u oportunidad entre los que ejercieron funciones políticas antes del año 2000, del 2000 al 2005, del 2006 al 2010, del 2011 al 2015 y luego del 2015. Si alguno de ese período una vez contactado no quiso o no pudo realizarla se pasó al

siguiente. El criterio de selección para los profesionales que aún trabajan en el PNA fue una comunicación, a cada área programática, para que los profesionales que no realizaron la encuesta se anoten para ser entrevistados, de entre ellos se eligió por conveniencia u oportunidad hasta completar 5 encuestas. Las preguntas giraron en torno a la satisfacción laboral percibida para sí mismos y para su equipo de trabajo, a las barreras percibidas para lograrla, a factores facilitadores de la misma, a caracterizar los motivos de ingreso y egreso del PNA y las dificultades para la permanencia en el sistema.

Algunas de las preguntas disparadoras de la entrevista fueron:

A los profesionales que actualmente trabajan en el PNA se les interrogó sobre:

1. ¿Cómo es su satisfacción laboral en este PNA municipal?
2. ¿Su satisfacción laboral siempre fue igual?
3. ¿Cómo percibe la satisfacción laboral de sus compañeros de trabajo?
4. ¿Qué profesiones de la salud nota Ud que son más difíciles de conseguir para el PNA? ¿Por qué?
5. ¿Considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud? ¿Por qué?

Si fueron autoridades se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué cargo y en qué fechas ejerció como autoridad política en el PNA?
2. ¿Cómo percibía la satisfacción laboral de los profesionales de la salud?
3. ¿Cuáles eran los reclamos de este grupo?
4. ¿Qué medidas se tomaron en su gestión para mejorar el nivel de satisfacción laboral de los profesionales?
5. ¿Qué profesiones de la salud le costaba conseguir para trabajar en el PNA? ¿Por qué?
6. ¿Considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud? ¿Por qué?

A los profesionales que renunciaron al PNA municipal se les preguntó lo siguiente:

1. ¿En qué período trabajó en el PNA?
2. ¿Cómo era su satisfacción laboral en ese momento?
3. ¿Cómo percibía la satisfacción laboral de sus compañeros de trabajo?
4. ¿Qué profesiones de la salud notaba Ud que eran más difíciles de conseguir para el PNA? ¿Por qué?

5. ¿Considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud? ¿Por qué?
6. ¿Por qué decidió abandonar el PNA?

Una vez analizadas las respuestas a las entrevistas, se establecieron categorías de análisis según los aspectos que exploran las preguntas realizadas. (Apéndice 3)

Cronograma (Cuadro 1)

ETAPA I: Recolección de Datos												
ACTIVIDAD	DURACIÓN EN MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Datos en Sec. Salud MBB												
Datos Sectoriales x área												
ETAPA II: Realización de Encuestas y Entrevistas												
ACTIVIDAD	DURACIÓN EN MESES											
Áreas Programáticas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I, II y VII												
III, IV y V												
VI, VIII y IX												
X y XI												
ETAPA III: Análisis de Datos y Conclusiones												
ACTIVIDAD	DURACIÓN EN MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Análisis/Datos												
Elaboración/Conclusión												
Exposición Tesis												

Resultados

La Secretaría de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca administra 54 establecimientos de salud pertenecientes al primer nivel de atención de la salud. Se distribuyen en los distintos barrios de la ciudad bajo la forma de Vacunatorios (2), Centros de Salud (4), Centros de Integración Comunitaria (3) y Unidades Sanitarias (45).^{4,5} Sólo los Centros de Salud y los de Integración Comunitaria tienen una estructura edilicia cuya propiedad inmobiliaria pertenece a la MBB, el resto funcionan en casas que pertenecen a las Sociedades de Fomento barriales, cuya construcción data, en muchos casos, de las décadas del 50, 60 y 70. Cuando estas sociedades de fomento se expandieron por la ciudad fueron adquiriendo propiedades, de tipo vivienda familiar de 2 o 3 habitaciones, para su funcionamiento. La MBB les otorga a estas sociedades de fomento un subsidio monetario para el pago de los servicios e impuestos (agua, luz, gas, inmobiliario, alumbrado barrido y limpieza municipal).⁴

Dentro de este ámbito se desempeñan 168 profesionales cuya dependencia administrativa es la Carrera Profesional de la Salud de la MBB, de los cuales el 71% pertenecen al género femenino y 29% al masculino.⁵

Estos profesionales ejercen, con la siguiente proporción, distintas especialidades de la salud: Medicina Familiar y General (16,2%), Pediatría (14,2%), Clínica Médica (17,2%), Ginecología (5%), Obstetricia (4%), Psicología (16,2%), Odontología (10,1%), Trabajo Social (11,1%), Fonoaudiología (4%), Enfermería (1,5%) y Bioquímica (0,5%).⁵

Se incluyeron para este trabajo de tesis 15 entrevistas semiestructuradas y 86 encuestas de las 94 realizadas. Todas las encuestas respetan el anonimato del profesional y autorizan la utilización de los datos aportados por el mismo. El link del formulario de google drive al que se debe ingresar para responder la encuesta fue enviado a todos los mails de la base de datos que posee el Departamento de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de la MBB, también fue enviado a las listas de WhatsApp de cada área programática de la MBB y 3 encuestas fueron realizadas, a pedido de los interesados, en formato papel. Fueron descartadas 5 encuestas por haber sido contestadas por personal que no está actualmente en Carrera Profesional de la Salud y 3 por no responder la opción que especifica qué profesión ejerce en el PNA.

Los resultados de las encuestas fueron analizados y expresados, por ser un trabajo descriptivo, con recursos de la Estadística descriptiva, donde la medida de frecuencia utilizada fue la de porcentaje, sin realizar métodos de estadística inferencial. Esta elección

fue consultada y avalada por Especialistas en Estadística del Departamento de Matemática de la Universidad Nacional del Sur.

Las entrevistas fueron realizadas a 5 autoridades políticas que fueron Secretarios y/o Subsecretarios de Salud en algún momento del período desde 1997 a 2018, a 5 profesionales que renunciaron al PNA de la MBB en algún momento del mismo período y nunca retornaron a trabajar en el mismo, y a 5 Profesionales que actualmente trabajan en el PNA de la MBB, con los criterios anteriormente citados en el apartado de metodología. Ninguno de los entrevistados que actualmente trabaja en el PNA confeccionó la encuesta. Todos los entrevistados aceptaron el anonimato de sus datos filiatorios y la divulgación del resto de los datos aportados para esta tesis, quedando especificado en la grabación de la entrevista.

Las 86 encuestas incluidas representan el 51% del total de los Profesionales de la Salud de la MBB bajo Ley de Carrera Profesional de la Salud, conservando el porcentaje de género (71% Femenino y 29% Masculino). El número mínimo requerido para un nivel de confianza del 80% es 83 encuestas. La fórmula para calcular el tamaño de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{k^2 \times p \times q \times N}{(e^2 \times (N-1)) + k^2 \times p \times q}$$

En este trabajo se toman estos valores para incluir en la fórmula:

N o Tamaño de la población. La población objetivo en este trabajo es de 168 Profesionales de la Salud

k: Es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos, que en este caso se fijó en un 80 % de confianza, lo que resulta en un valor de K de 1,28.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen la característica en estudio, es decir $1-p$.

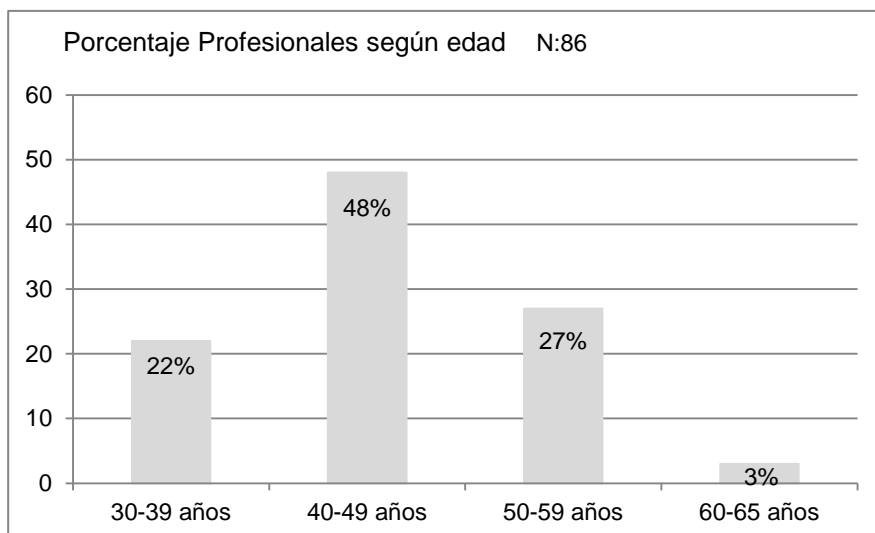
e: es el error muestral deseado, es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella. En este caso se establece en 5 %.⁷⁵

El porcentaje de especialidades entre los encuestados es similar al de la población total de Profesionales, con 16,27% para Medicina Familiar y General, 13,95% para Pediatría, 15,11% en Clínica Médica, 4,65% en Ginecología, 3,48% para Obstetricia, 16,27% en

Psicología, 10,46% para Odontología, 10,46% en Trabajo Social, 4,65% en Fonoaudiología, 3,48% para Enfermería y 1,16% en Bioquímica.

El 48% de los profesionales encuestados tiene entre 40 y 49 años de edad, el 27% entre 50 y 59 años, el 22% entre 30 y 39 años y el 3% entre 60 y 65.(Figura 1)

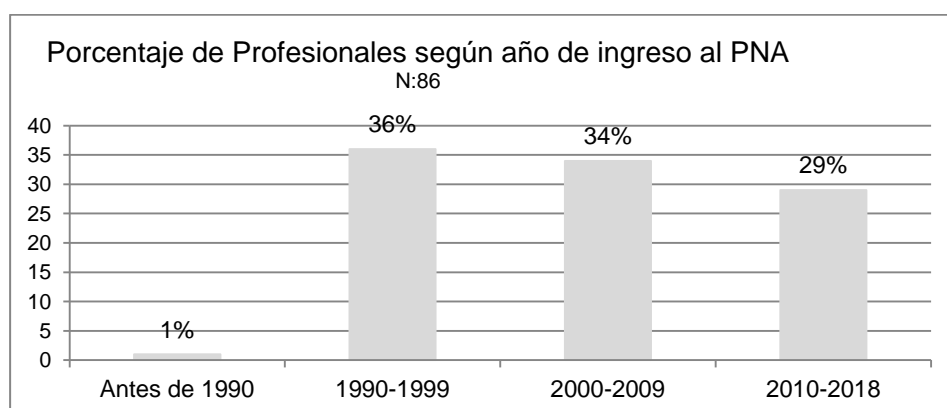
Figura 1: Porcentaje de Profesionales según edad



El 48% de los profesionales encuestados tiene entre 20 y 29 años de recibido su título de grado, el 34% entre 10 y 19 años, el 10% entre 30 y 40 años y el 8% menos de 10 años de recibidos.

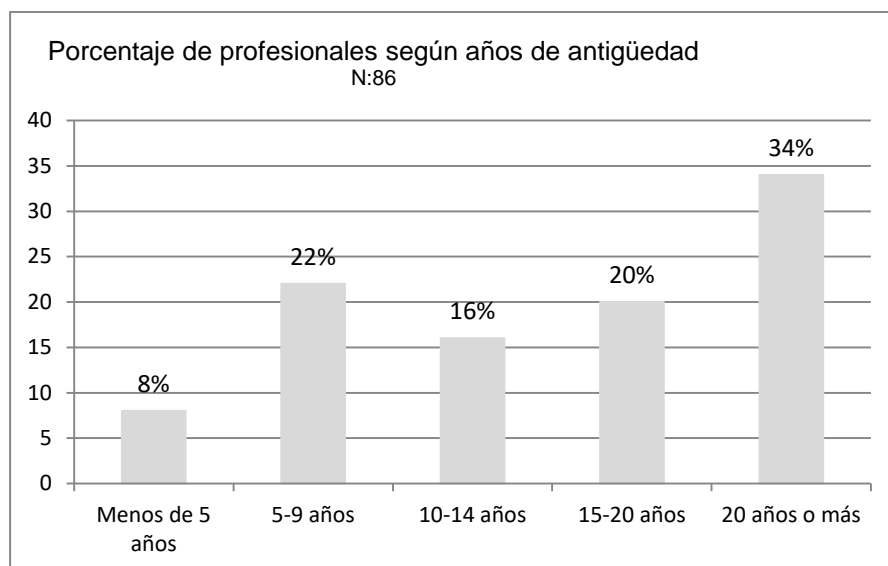
El 36% de los profesionales encuestados ingresó al primer nivel de atención entre los años 1990 y 1999, el 34% lo hizo entre 2000 y 2009, el 29% entre 2010 y 2018 y el 1% antes de 1990. (Figura 2)

Figura 2: Porcentaje de Profesionales según año de ingreso laboral al PNA



En cuanto a los años de antigüedad en el trabajo por el PNA entre los encuestados se registra el 34% con más de 20 años, el 20% entre los 15 y 20 años, el 16% entre 10 y 14 años, el 22% entre 5 y 9 años y el 8% menos de 5 años. (Figura 3)

Figura 3: Porcentaje de Profesionales según años de antigüedad en el PNA



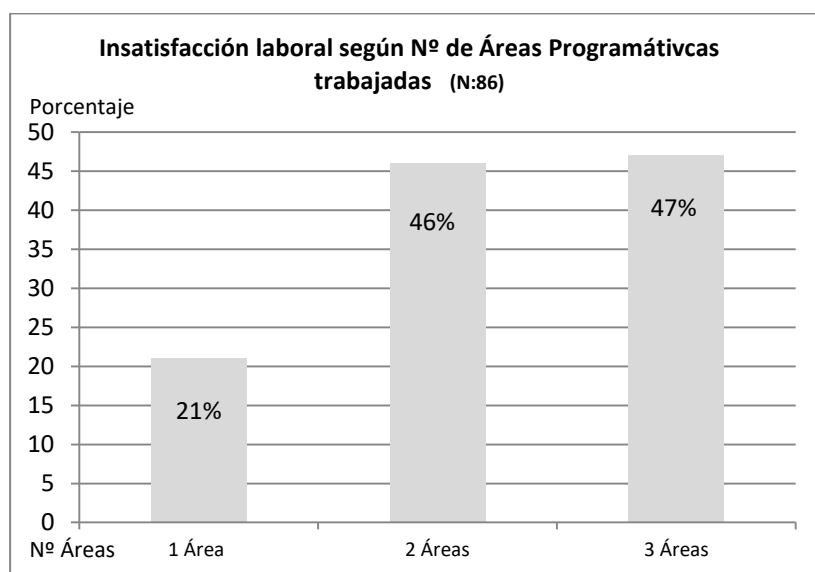
Entre los encuestados el 49% posee título de especialista y el 51% no, siendo este último grupo en su mayoría personal no médico.

El 40% de los encuestados tuvo antes de ingresar al PNA alguna forma de contratación diferente a la de la Carrera Profesional de la Salud, algunos hasta 4 distintas, bajo la forma de Plan Médicos Comunitarios (15%), ingreso por Ley 11.757 (14%), Seguro Público de Salud (8%), Contrato Municipal por Prestación de Servicios (6%), Horas Cátedra (6%) y Beca Asistencial (1%).

El 52% de los profesionales encuestados trabajó a lo largo del tiempo por 3 o más áreas programáticas, incluso 3 de los profesionales, al trabajar en un móvil sanitario, tuvieron presencia laboral en todas las áreas programáticas de la MBB, el 14% trabajó en 2 áreas distintas y el 34% lo realiza en una única área programática.

Entre los encuestados se aprecia que la insatisfacción laboral crece a medida que aumenta el número de áreas programáticas donde se trabaja, desde un 21% en los que trabajan en un área programática desde que entraron al PNA hasta un 46% en los de dos áreas y 47% en los de tres o más áreas programáticas. (Figura 4)

Figura 4: Insatisfacción Laboral según N° de Áreas Programáticas trabajadas



Una entrevistada comenta *“yo fui mejorando mis ganas de trabajar cuando logré pasar de trabajar en 2 áreas programáticas, donde cubría los 5 días de la semana unidades sanitarias distintas a una sola área, recién después de varios años pude lograr trabajar todos los días en una sola unidad sanitaria, esto beneficia mucho el trabajo porque conocés más la comunidad y podés trabajar mejor interdisciplinariamente, más tranquila, ahora lo que me quita las ganas es que somos más profesionales que consultorios disponibles, las unidades sanitarias son casas de familia que compraron las sociedades de fomento, tienen como la mía tres habitaciones que funcionan de consultorios, cuando coincidimos el clínico, la pediatra, el ginecólogo, la fonoaudióloga y la trabajadora social, terminan la fono y la social atendiendo, turnándose entre ellas, junto a la enfermera en el lugar donde pone las vacunas”*.

El 91% de los reportes registra trabajo en otros ámbitos (90% en el subsistema privado de salud) y el 9% tiene como única fuente laboral este PNA de la MBB. Una entrevistada comenta que *“hay mucho cansancio, la mayoría tiene que tener más de un trabajo porque lo que te pagan por el cargo municipal no te alcanza para vivir, sí, hay cansancio e insatisfacción por esto”*.

Entre los motivos por los cuales los encuestados eligieron el PNA como ámbito de trabajo se halla que el 43% lo hizo porque era el único lugar que presentaba vacantes para ingreso, el 31% por ser el mejor lugar para desarrollar su especialidad, el 14% debido al plan de beneficios que ofrece el cargo (vacaciones, jubilación, pago de ausentismo por enfermedad o capacitación, Obra Social), el 6% debido a la comodidad del horario laboral propuesto, y el 9% por otras causas no mencionadas.

La Satisfacción Media Global (SMG) de todos los encuestados es del 57%, con un 7% de indiferentes y un 36% de insatisfechos.

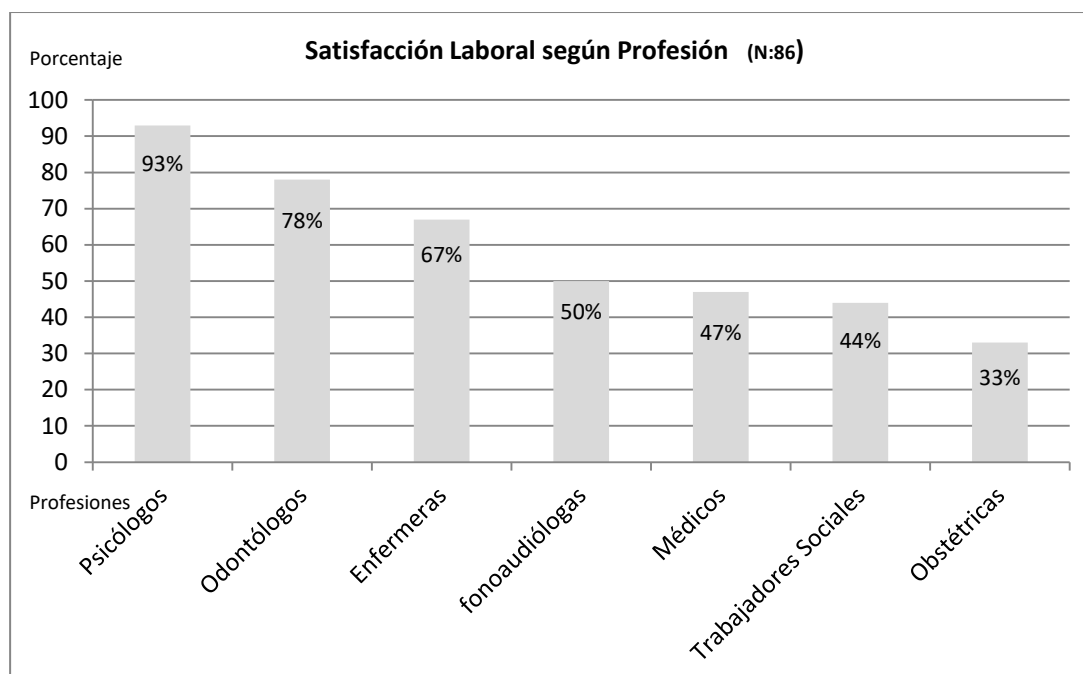
El 60% del género masculino encuestado y el 54% del femenino se hallan satisfechos.

Sin embargo en los profesionales entrevistados, tanto los que renunciaron como los que aún trabajan en el PNA, se registró un 100% de insatisfacción laboral con su trabajo actual o pasado.

Dentro de la dimensión de la encuesta Font Roja-AP que explora específicamente la satisfacción por el trabajo hallamos que, ante la pregunta directa, baja al 35% el porcentaje de profesionales que dice encontrarse satisfecho, el 38% cree tener el puesto que le corresponde por capacidad, el 20% piensa que la tarea que realiza no vale la pena y el 7% tiene poco interés por su labor.

Con respecto a las distintas profesiones de la salud se puede apreciar que están satisfechos el 93% de los Psicólogos, el 78% de los Odontólogos, el 67% de las enfermeras, el 50% de las Fonoaudiólogas, el 47% de los Médicos, el 44% de los Trabajadores Sociales y el 33% de las Obstétricas. (Figura 5)

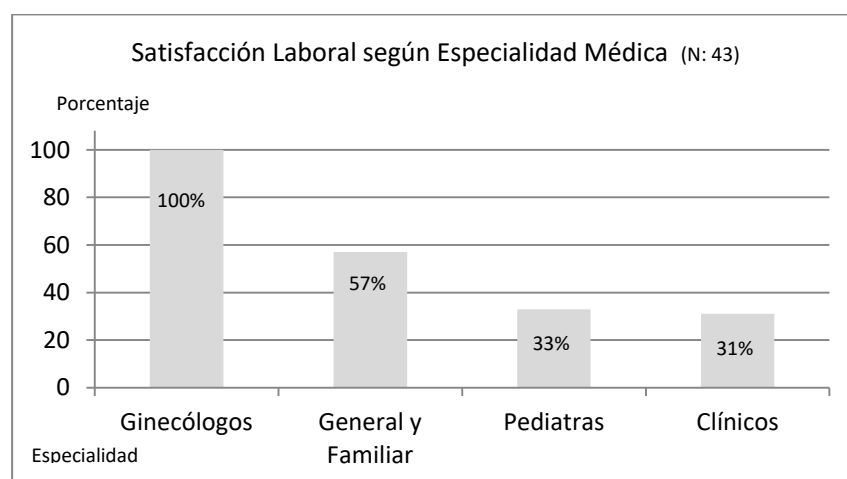
Figura 5: Satisfacción Laboral según Profesión



En referencia a las distintas especialidades médicas hallamos que están satisfechos el 100% de los ginecólogos, el 57% de los médicos generales y de familia, el 33% de los pediatras y el 31% de los clínicos. (Figura 6). Una de las profesionales que entrevistamos,

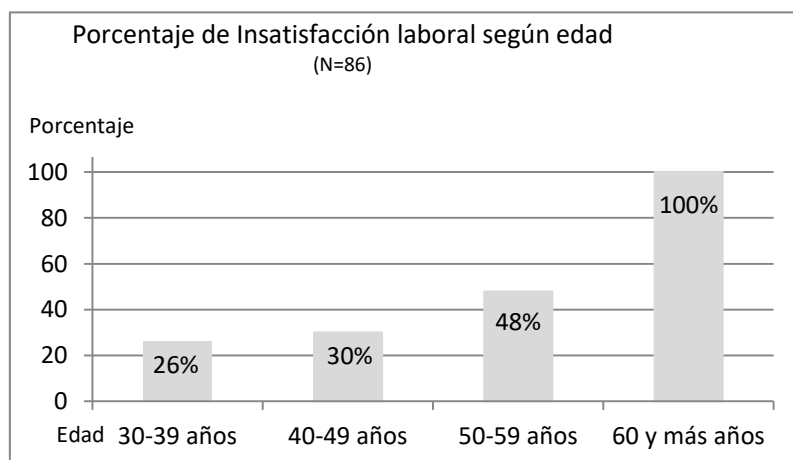
liga su insatisfacción profesional a algunas situaciones que le provocaron desgaste: *“me tocó hacer frente a varias denuncias de maltrato infantil, y soportar después lo que significa que te vengan a buscar, ya que te identifican porque desde la justicia les muestran quiénes son las personas denunciantes, entonces después tenía miedo y preocupación por lo que podía pasarme cada vez que iba a trabajar, uno se siente desprotegido, la verdad que el sistema no te protege ni te cubre, o llega tarde a la protección, cuando ya la agresión se consumó”*. Otro entrevistado refiere que *“a pesar de todas las ventajas que le ofrecen a los ginecólogos terminan renunciando, están pocos años, son los que menos cumplen el horario y menos pacientes ven, en las reuniones de área, cuando van, siempre están conformes, porque total trabajan un rato y se van, y así y todo no duran en el sistema, ganan mucho más en privado, es una actividad quirúrgica, no se puede comparar”*. Otra de las profesionales que migró del PNA a la atención hospitalaria expresa que uno de los motivos que pesó en su decisión fue *“siempre faltaban cosas, faltaban materiales, poníamos mucha plata nuestra, compramos muchas cosas, hasta una heladera, pero dos veces entraron a robar y no nos quedó nada, en invierno nos moríamos de frío y en verano de calor, no había agua potable, la verdad que la parte de infraestructura era malísima, no había comodidad para trabajar, y además es mucho el trabajo para el que se lo toma con compromiso, es mucha demanda, muy desgastante la gente, porque tiene un montón de carencias, mucho trabajo para poca plata y encima te controlaban el horario, no había estímulo para quedarte en el sistema”*.

Figura 6: Satisfacción Laboral según Especialidad Médica



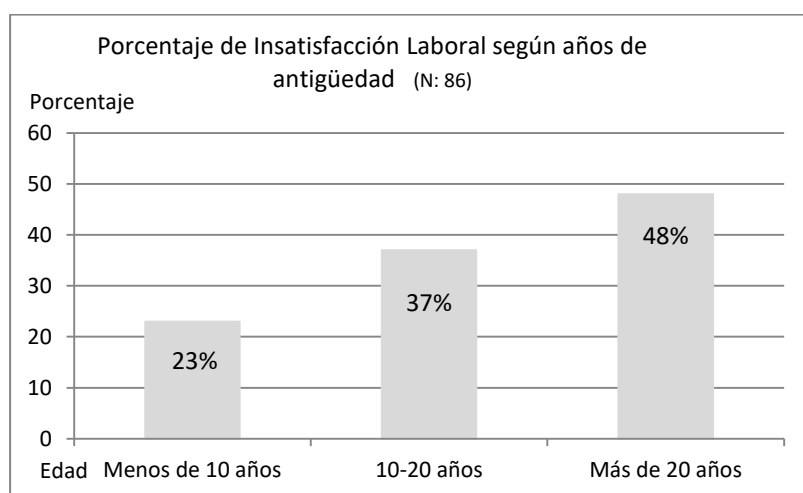
En cuanto a la edad de los entrevistados se aprecia que la insatisfacción laboral va creciendo a medida que aumenta la edad cronológica de los profesionales: entre el grupo de 30 a 39 años hay 26 % de insatisfechos, en el de 40 a 49 años un 30%, en el de 50 a 59 años un 48% y en el de 60 en adelante 100% de insatisfacción laboral. (Figura 7)

Figura 7: Insatisfacción Laboral según edad



Cuando se explora la antigüedad en el PNA de los encuestados se observa que también la insatisfacción laboral aumenta a medida que aumentan los años trabajados: 23% en menos de 10 años de antigüedad, 37% en los de 10 a 20 años de antigüedad y 48% en los de más de 20 años. (Figura 8)

Figura 8: Insatisfacción Laboral según años de antigüedad



Con respecto al grupo de trabajadores profesionales que tuvieron otras formas de contratación la insatisfacción laboral es ligeramente superior, un 37,5%, con respecto a los nunca tuvieron formas alternativas de contratación (36%). Esto puede deberse a que desde el 2005 en adelante todas esas formas alternativas de contratación pasaron a tener varios de los beneficios que tiene el personal bajo Ley de Carrera Profesional de la Salud, como vacaciones pagas, licencia por enfermedad, maternidad y científica, Obra Social y aportes

jubilatorios, aunque nunca adquiriendo estabilidad laboral. Esto fue comentado por un entrevistado que resaltó: *“después del 2005 mejoraron las condiciones de los que éramos contratados, en algunas cosas nos equipararon con los de planta, no sabés qué respiro te daba tener obra social para la familia o poder salir de vacaciones todos juntos, pero igual, al no ser efectivos, yo quise iniciar los trámites de un crédito hipotecario para comprarme la casa y me rechazaron por el tema de no tener estabilidad laboral, para el resto del sistema financiero seguían siendo contratos precarios que dependían de quién subía al gobierno, si te lo extendía o te lo quitaba”*.

En el análisis del motivo de elección del PNA ninguno de los encuestados respondió las opciones 1 y 4, ligadas a único lugar donde desarrollar su trabajo la primera y al estímulo salarial la segunda. En el resto de las opciones se halla una insatisfacción del 33% en los que eligieron el PNA como el mejor lugar donde desarrollar su especialidad, del 41% en los que lo eligieron por ser el único lugar con vacantes de ingreso, del 25% en los que lo eligieron por su plan de beneficios (vacaciones, jubilación, pago de ausentismo por enfermedad o capacitación, Obra Social), del 25% en los que lo eligieron por otras causas y del 60% en los que lo eligieron por la comodidad del horario propuesto.

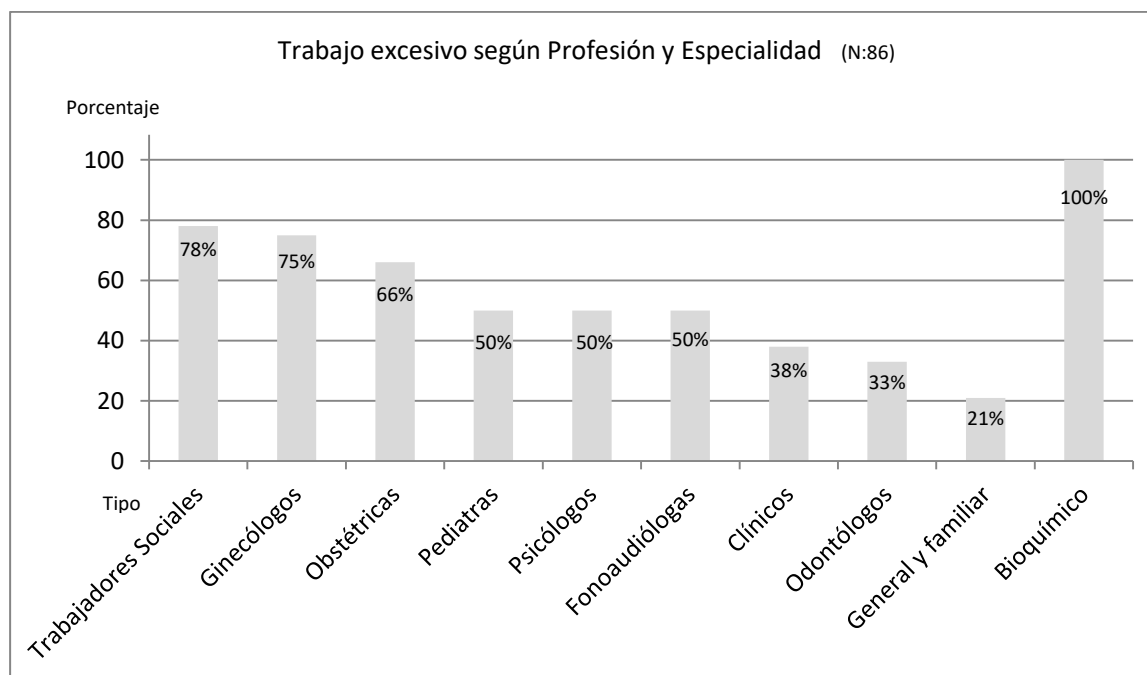
Uno de los profesionales entrevistados, que renunció al PNA, destaca que *“cuando ingresé a Unidades Sanitarias me pidieron por favor que acepte ir a trabajar ahí, me dijeron que vaya dos horitas, saque los turnos dados y me vaya, que no me iban a exigir el cumplimiento horario, porque ellos sabían que pagaban muy poco y no nos podían exigir demasiado, pero con el tiempo fueron aumentando la demanda y cambiando las autoridades, con mayores exigencias para que nos quedemos a cumplir el horario, aunque no haya trabajo, por eso decidí irme, no me era rentable, era mucha la responsabilidad y la exigencia también y el sueldo seguía siendo miserable”*. Otro de los profesionales que aún trabaja en el PNA relata que *“cuando ingresé como clínico debía atender sólo adultos, pero ahora, como no hay suficientes horas de pediatría porque no se consiguen pediatras, me obligan a que atienda niños, tarea para la cual no estoy capacitado, con todo el perjuicio que eso trae, me estresa, me sobrecarga”*.

Todas las autoridades y los trabajadores entrevistados hacen mención a la dificultad para conseguir profesionales que quieran trabajar en el PNA, considerando que siempre es más difícil entre las especialidades médicas que en las profesiones no médicas. Una de las autoridades relata que *“cuando abríamos concurso para trabajadores sociales o psicólogos se anotaban más de diez para una sola vacante, pero cuando abríamos para médicos generalmente se anotaba el que estaba ocupando la vacante interina y a veces alguno más, o incluso han quedado desiertos como el de ginecólogos, pero claro con una cirugía al mes*

en el privado ganaban los mismo que trabajando todo el mes en la municipalidad, era muy difícil conseguir estos profesionales, se transforma en una competencia desleal entre los sistemas de salud”. Otra entrevistada expresa: “atención primaria siempre ha sido un lugar de segunda mano para los profesionales, donde ibas a trabajar si no conseguiste vacante en otro lugar mejor o en el hospital, porque la recompensa salarial siempre fue mala, históricamente la infraestructura es muy pobre, los lugares difíciles, malos, distantes, el acceso a estos lugares es complicado por la distancia o por tener que atravesar cuadras y cuadras de tierra o barro, o el ambiente era hostil, no era fácil antes y tampoco ahora conseguir gente que quiera ir a trabajar a la atención primaria, sobre todo médicos, por ahí trabajadores sociales, psicólogos o enfermeras se consigue más fácil”.

En cuanto a la dimensión que mide la presión en el trabajo el 61% expresa que le falta tiempo para desarrollar su tarea y el 49% de los encuestados cree que su trabajo es excesivo, si esta opción se desglosa por profesiones y especialidades muestra que el 78% de los trabajadores sociales considera su trabajo excesivo, al igual que el 75% de los ginecólogos, el 66% de las obstétricas, el 50% de los pediatras, el 50% de los psicólogos, el 50% de las fonoaudiólogas, el 38% de los clínicos, el 33% de los odontólogos y el 21% de los médicos generales y de familia, como así también el único bioquímico de la muestra. Para ninguna de las enfermeras su trabajo es excesivo. (Figura 9)

Figura 9: Trabajo excesivo según Profesión y/o Especialidad Médica



Todos los entrevistados que trabajaron y todos lo que aún lo hacen en el PNA expresaron que el trabajo, sobre todo luego del año 2000, se tornó desbordante. Si bien expresan

distintas causas como el empeoramiento de las condiciones económicas en el año 2001, también citan la pérdida de las obras sociales ligadas al empleo por el nivel creciente de desocupación en la ciudad a lo largo de los años, y el aumento de la consulta que generó la certificación de la Asignación Universal por Hijo, que logró que niños de edad escolar que quedaban excluidos del ámbito de salud del PNA, consultando sólo ante casos de enfermedad en el 2º nivel de atención, retornaran a las unidades sanitarias a realizar los controles de salud que exige la ley. Una de las profesionales entrevistadas comenta que *“siempre fue alta la consulta en el sector que trabajo, pero los primeros años después de implementarse la libreta de la asignación universal por hijo fue terrible, no dábamos abasto haciendo controles de salud, todos venían a pedir turno 4 o 5 días antes del vencimiento, era imposible atender a todos, se generaban situaciones de discusión y agresiones entre padres y también con los médicos, fue una época complicada, después se fueron acostumbrando a venir con tiempo y pudimos ver la ventaja de recuperar esos niños para tenerlos en seguimiento y control”*. Este último tópico también fue comentada por tres autoridades, explicando uno de ellos que *“al principio de la aparición de la asignación universal se generaron problemas por la falta de turnos, hubo que hablar con Nación para que sean más laxos con los vencimientos porque era físicamente imposible para nuestro sistema de salud cumplir con los plazos previstos, pero al ser un programa enlatado, para todo el país igual, nos explicaron que era imposible, por lo cual tuvimos que reordenar algunos médicos, gestionar extensiones horarias para que atiendan en los barrios de mayor demanda y sacar el móvil sanitario a estos lugares, incluso tuvimos que utilizar la estrategia de controles colectivos de salud porque las quejas por falta de turnos para controles de salud eran enormes”*.

En cuanto a la dimensión de la encuesta que explora la tensión relacionada al trabajo el 95% de los encuestados cree que tiene demasiada responsabilidad en su trabajo, el 58% se siente muy cansado al terminar su jornada laboral, el 52% no logra desconectar de los temas laborales al finalizar su labor, el 71% considera que a veces tiene que usar toda su energía para llevar adelante su tarea y también el 71% considera que su estado de ánimo se altera por temas laborales. Una de las profesionales entrevistadas comenta que a veces se generan algunas situaciones de violencia porque *“el trabajo es mucho y la demanda es muy difícil de satisfacer porque hay gente con mucha necesidad, los profesionales que atendemos en atención primaria somos pocos, tenemos que trabajar y resolver con lo poco que tenemos, nos pasa también que la gente generalmente no busca trabajo, son generaciones que viven de planes, viven en hacinamiento, todos juntos en el terreno de la madre donde van construyendo lo que pueden cuando hacen pareja, entonces pasa que si vienen y no hay leche la culpa es nuestra, si no hay ibuprofeno es culpa nuestra, quieren*

todo ya y ahora, es como si tuviéramos la obligación de darles todo lo que necesitan en ese momento, te tenés que bancar el enojo y la crítica de la gente, tenés que dar explicaciones que no te corresponden, te hacen responsable de cosas que vos no manejas, que no tenés poder de decisión". Otra de las entrevistadas comenta que "en la década del noventa me tocó atender a unos evacuados por inundación, que habían llevado a un club del barrio, fue una experiencia malísima, no tenían nada, perdieron todo, no se podía estar del olor a sucio que había en el lugar, los chicos comían con las manos de bandejas que se ponían en el suelo, yo tenía chicos de esa edad, salí llorando junto con la pediatra, y encima sintiéndome mal porque protestaba en esa época porque ganábamos cuatrocientos pesos y esa pobre gente no tenía nada, no me olvido más".

En referencia a la dimensión que investiga la competencia profesional el 88% se siente capacitado para desarrollar la tarea que realiza en el PNA, el 72% asegura que con frecuencia no posee todos los recursos necesarios para llevar adelante su labor y el 8% expresa que lo estresa estar a la altura de las expectativas del resto del equipo de salud. Una de las profesionales entrevistada relata que *"ahora cambiaron otra vez de autoridades, otra vez ver qué se les ocurre a estos, qué quieren cambiar, y yo que me siento cada día más quemada, soy cumplidora, hago bien lo mío, pero ya no puedo generar ningún iniciativa nueva".* Otra de las profesionales refiere que *"cuando empecé en atención primaria me di cuenta que eso era lo que me gustaba hacer, pero a mi criterio me faltaba un poco de formación, yo traía una formación más internista, así que esa fue una época de mucho estudio para hacer niño sano, trabajo ambulatorio y comunitario que no tenía mucho de eso en mi haber".*

Tanto entre los entrevistados que trabajan en el PNA como los entre los que renunciaron al PNA todos destacan variadas dificultades para realizar su trabajo, como por ejemplo una de ellas que relata que *"había días que me tocaba trabajar en unidades que se apagaba el calefactor constantemente, nos helábamos, atendíamos con las camperas, las bufandas y los guantes puestos, las madres no querían desvestir a los bebés para pesarlos, y cuando llamábamos a la municipalidad, para que vengan los de mantenimiento a arreglar el calefactor, nos ponían en lista de espera y con suerte a los 40 días venían a decir que el repuesto no se conseguía y había que comprar otro, que te imaginás que cuando le decíamos eso al fomentista nos decía que no tenía plata, cada invierno era un caos, te enfermabas más que los pacientes".* Otra de las entrevistadas hace referencia a que *"teníamos que llevarnos estetoscopio, otoscopio, linterna, todo lo que usamos para atender porque la municipalidad no compra eso, menos mal que las balanzas y pediómetros sí porque sino tenías que ir con acoplado a trabajar".* Otra entrevistada comenta que *"yo tengo una valijita donde llevo los juegos que necesito para los chicos, el material para las*

evaluaciones y los test porque la municipalidad no nos compra, los fotocopiamos con nuestra plata y los llevamos todos los días”.

También con respecto a la infraestructura, aspecto que la encuesta no explora en forma específica por lo cual se interrogó en todas las entrevistas, una de las entrevistadas, que migró del PNA a un nivel hospitalario, refiere que *“trabajaba en una Unidad Sanitaria donde compartíamos el baño con los pacientes, a mitad de mañana ya era imposible usarlo porque la suciedad y el olor eran nauseabundos, y como no hay personal permanente de limpieza, hasta el otro día o dos días después no se limpiaba, era un horror trabajar ahí”.* Otra profesional que aún trabaja en este PNA cuenta que *“hace unos años me tocaba trabajar en una unidad sanitaria que todas estábamos contentas porque tenía baño separado para el personal, pero ahí el problema que teníamos es que éramos más profesionales atendiendo que la cantidad de consultorios que había, y la demanda era muchísima, así que teníamos que turnarnos para atender, o cuando hacía buen clima la trabajadora social o la psicóloga entrevistaban a la gente en el patio o en la cocina, la verdad siento que en privado hago medicina y en unidades sanitarias hago lo que puedo”.*

Coincidentemente todas las autoridades entrevistadas se mostraron alarmadas al tomar la gestión por la falta de recursos que encontraban, como lo expresa un secretario de salud: *“cuando llegué a la gestión la estructura edilicia de las unidades sanitaria era totalmente deficitaria, eran casas de familia compradas por las sociedades de fomento para actividades sociales, tenían dos o tres habitaciones que se usaban como consultorios y office de enfermería, y siempre un salón grande que alquilaban para fiestas, que no estaba disponible para nosotros, fue todo un desafío lograr que se incluya en el presupuesto de salud de la comuna un dinero destinado a reforma y mejora de estas unidades, poco, pero se lograron mejores ambientes, la gente después trabajaba más contenta”.*

En la dimensión que explora la promoción profesional el 44% expone que tiene pocas oportunidades de realizar cosas nuevas, el 21% que hay pocas oportunidades de promoción profesional y solo el 21% dice recibir un reconocimiento reconfortante por su trabajo. Uno de los entrevistados que fue autoridad de salud expresa: *“para mi hay una posición de los profesionales sobre el empleo público en líneas generales que es difícil de resolver, porque en primer lugar el empleo público representa un asalariado, que cumple una carga horaria, que tiene una serie de responsabilidades en función de su contratación, y por otro lado el ejercicio profesional liberal, donde tratar de pasar este ejercicio al de empleado estatal genera una serie de dificultades, pero además alguna de esas profesiones, médico, odontólogo, psicólogo, que tienen determinada representación social, determinado capital simbólico, social y económico dentro del campo de la salud que opera con determinada*

libertad que choca o tensiona con la lógica del empleo estatal, entonces en esa falta de discusión y conocimiento y reflexión sobre lo que es la organización del Estado hay un choque de mucho displacer, por ejemplo se desconocen mucho las características de la propia institución entonces se le pide a la institución cosas que es imposible que dé, hay alguna exigencia y alguna cultura de la práctica liberal que es imposible que el estado las dé, eso que no se pone en palabras, que no se discute, que no se reflexiona, que no se problematiza teóricamente, hace que en determinados profesionales haya un nivel de insatisfacción producto de eso y también producto de otras cosas ya que el primer nivel de atención trabaja con temas de violencia, desnutrición, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, salud mental, temas complejos que le pegan al profesional y donde este primer nivel de atención no está suficientemente desarrollado en términos de equipo, en términos de apoyos especializados, y hace que el profesional que le quiere poner garra al trabajo le cueste mucho, porque vale lo mismo el que se raja a la hora y media y atendió 15 pacientes, que el tipo que le dedica tiempo, da turnos con horario, esto muestra que hay una cosa de la profesión entre profesión liberal y Estado, hay una cosa que tiene que ver con las complejidades del primer nivel que no se reconocen y que no se le asignan los recursos para trabajar realmente en la problemática que tiene este primer nivel, y eso hace que gente muy valiosa se vaya del sistema, porque no encuentran tampoco ninguna proyección hasta profesional, y si es una profesión liberal que tiene un norte o se desarrolla especializándose cada vez más, quiero decir, un médico, en su profesión es legitimado cuando más se desarrolla, cuanto más se especializa, y el primer nivel de atención si no te permite eso genera mucha frustración”. Otro entrevistado que fue autoridad política comenta que “las quejas estaban ligadas a los ambientes de baja calidad edilicia y a trabajo en zonas de mucha vulnerabilidad social, o a cuestiones de organización institucional, que volvía al trabajo muy denso, sumado al hecho de que el reconocimiento que los profesionales reclamaban legítimamente, tanto económico como de condiciones laborales, no se podía dar en forma inmediata”. Otro ex secretario de salud comenta que cuando llegó a la gestión “la mayoría de los profesionales ya llevaban varios años, algunos eran veteranos de la atención primaria, la mayor parte venían de instituciones, del hospital, que fueron relegados a la atención primaria, como si fuera un castigo trabajar ahí, estaban siempre en la protesta o la queja, sobre todo por condiciones laborales y el sueldo, después, con el cambio generacional que se vino con la Ley de Incompatibilidad de empleos públicos entró un grupo de gente con muchas ganas de trabajar y ya no fue tan notorio, la queja quedó más circunscripta al tema del sueldo”.

Otro factor que resaltan los entrevistados que no son autoridades es la poca capacitación que se recibe para el trabajo en el PNA. Una de las entrevistadas comenta: “yo venía de

terminar la residencia en un hospital grande, donde siempre te enterabas de cursos para hacer, te insistían y te exigían que los hagas, en cambio al llegar a las unidades sanitarias sentí que cada vez que pedía permiso para ir a un curso les molestaba el pedido, enseguida te decían que tenía que turnarme con el resto de las pediatras del área para ver quién iba ese año a ese curso, porque todas no podíamos asistir, la verdad que te daba bronca, porque generalmente es el único curso presencial que se puede hacer en la ciudad y terminabas llegando al mediodía, te perdías más de cuatro horas". Otra de las profesionales comenta que *"nunca había capacitaciones para trabajar en atención primaria, cada uno asistía a los cursos de las sociedades científicas de su especialidad, después vino el plan médicos comunitarios y ahí sí se hablaban de temas específicos de nuestro trabajo, pero todos se querían anotar y quedabas en lista de espera para otros años, una lástima, después se hicieron algunos otros cursos para nosotros pero uno notaba que estaban muy politizados, uno quería algo más técnico, como los cursos del Remediar por ejemplo, que fueron dos o tres nada más, y como siempre con cupo, yo me los pago sola, lo que te da la municipalidad es los días como licencia científica".* Una de las autoridades entrevistadas expresa que *"una de las quejas que más escuchábamos era el tema del desarrollo personal y profesional en el ámbito laboral, poder tener una carrera a futuro, no hablo de carrera exclusivamente económica pero sí ir teniendo objetivos que le permitan ir ampliando la mirada y el ejercicio, por ejemplo en el tema de enfermería ir avanzando con las licenciaturas, y el Plan Médicos Comunitarios que hizo que se valorara lo formativo y la capacitación en terreno".*

La dimensión que estudia las relaciones interpersonales muestra que el 65% de los encuestados refiere que la relación con sus jefes es cordial, el 40% sabe lo que sus jefes esperan de su labor y el 91% que es buena la relación con sus compañeros de trabajo. Coincidiendo con estos guarismos todos los entrevistados respondieron que las relaciones con sus compañeros son muy cordiales, incluso las autoridades, que destacan la importancia de los equipos conformados en este PNA, *"que se conocen mucho, se juntan fuera del trabajo, se cuidan mucho entre ellos, se fusionan ante una agresión para proteger al agredido, especialmente en los equipos que llevan muchos años trabajando".* Una entrevistada precisa que *"la gente nueva entra con otra cabeza, y al compartir varios en un mismo centro de salud el mismo horario hace que puedan planificar más cosas, se estimulan unos con otros, aunque ni siquiera las especialidades tengan mucho en común, pero generan muchas más cosas nuevas y hacen mucha más amistad, vos te das cuenta que se conocen, salen aparte del trabajo, a comer juntos, festejan cumpleaños, cambia la forma de relacionarse, crean una relación que trasciende la puerta del trabajo".*

Uno de los entrevistados comenta *“yo entré a la atención primaria en 1995, llevo vistos 14 secretarios de salud distintos en 24 años de trabajo, cada uno cuando llega dice que nos va a enseñar la verdadera atención primaria, parece que hubieran descubierto la pólvora, algunos eran buenos tipos, pero el sistema político se los comía, con pocos hubo mala relación, porque además los conocemos del sector privado, esta es una ciudad chica”*. Una de las autoridades, consultada sobre este tema del cambio de autoridades políticas expresa: *“a mí lo que me preocupa es cuando vienen funcionarios políticos, y yo que estoy en la política lo veo en la diaria, que no tienen ni idea, entonces el trabajador tiene que empezar a explicar un montón de cosas a cada funcionario nuevo que viene, que leyó algo que le pareció que es maravilloso pero no tiene nada que ver con la ciudad, entonces eso sí es un desgaste, es como decir ahora este qué me va a pedir, fueron años de mucha velocidad en el cambio por acuerdos electorales que para mí sí atentan contra la satisfacción laboral”*.

Uno de los profesionales entrevistados comentó que *“a veces en las reuniones de área se discute mucho, no se dan cuenta y terminan por pavadas agrediendo a alguno, si el coordinador no es lo suficientemente vivo para manejar esas reuniones se desmadra todo, y después se generan bandos que chusmean unos contra otros y se hace muy difícil trabajar, pero si el coordinador tiene experiencia y es piola esto se frena en seguida y todos amigos otra vez”*.

En cuanto a la dimensión que explora la monotonía laboral el 34% menciona que su trabajo es igual todos los días y el 55% que los problemas de sus compañeros lo afectan en la realización de su trabajo. Una profesional entrevistada, que renunció al PNA comenta que *“varios días de la semana estaba en una unidad sanitaria sola con una enfermera, no compartía nada con nadie, el trabajo era mucho, todos los días lo mismo, me sentía aburrida, cansada, eran más papeles que atención, cada vez que querías hacer algo distinto eran todas trabas”*. Un profesional que ejerció cargos de gestión política comenta *“había motivación pero también resistencia a los cambios, muchas veces uno tenía que bajar programas que venían de Nación, enlatados, que no los podías debatir o discutir, generados en otros lados, sin contemplar las particularidades de cada territorio, por ejemplo acá nos pasó con el de medicamentos, costaba que usen los medicamentos que mandaba Nación, o que se ajusten a las normas que pedía el programa, la forma de recetar, el llenado de formularios más complejos, la traba siempre era más burocrática que de atención”*.

Con respecto a la dimensión que investiga las características extrínsecas del status laboral se registró un 31% de entrevistados que dicen no ser independientes para desarrollar su trabajo y un 83% considera que el sueldo que percibe no es adecuado. Coincidiendo con los 10 entrevistados que trabajaron o aún trabajan en el ámbito del PNA se aprecia que todas

las opiniones al respecto expresan la poca cuantía de la retribución monetaria, y especialmente una de las profesionales declara que *“cuando a fin de mes cobrás, y ves todo lo que trabajaste cuando vas pasando la estadística al SiSalud te querés matar, no se puede creer lo poco que se valora nuestro trabajo, por eso cuesta tanto conseguir gente que quiera hacer atención primaria, entre que el trabajo es mucho, los dolores de cabeza que te llevás a tu casa y el cobro que es poco no te dan ganas de venir”*. Otra entrevistada expresa que se fue del PNA porque *“el costo beneficio con respecto a otros trabajos en el ámbito privado no me convenía, era lo que más trabajo me demandaba y donde menos me pagaban, veía más de 20 pacientes por día y nunca había un freno, las interconsultas tenía que hacerlas con mi celular molestando a conocidos, de todos modos no fue fácil irme, uno idealiza el trabajo en el público, pero tomé la decisión y me fui”*. Una autoridad entrevistada relata que cuando abrían concurso *“lo que costaba conseguir era médicos y médicas, porque tal vez cuesta verle la impronta de la importancia que tiene en el sistema la atención primaria desde lo individual y lo colectivo, como organizador del sistema, con todo lo que implica la inversión en promoción y prevención, pero también lo asociábamos a una variable importante que es el salario, que no es lo mismo ese salario metido en un hospital, entre cuatro paredes, con estacionamiento, la luz, el gas, con todo armado que vos llegás y atendés, a ese mismo salario en lo que era en una unidad sanitaria, donde la infraestructura era más precaria, donde hay que trasladarte en tu propio coche hasta distintos lugares de la ciudad, donde hasta a veces no tenías condiciones de confort climatológico adentro de ellas, te tenías que llevar tus papeles, tus lapiceras, y no tenías armada toda esa estructura como sí tiene el hospital”*.

Otra entrevistada que abandonó el PNA afirma que decidió irse porque *“no había estímulo, el que más trabajaba siempre era el más exigido, y eso hacía que mucha gente se fuese, no había un sistema de recompensa y castigo para aquel que cumplía y el que no, ya para ese momento ni el estímulo ni el sueldo se correspondían con la gran demanda de trabajo, llega un momento que desde lo profesional uno empieza a necesitar otras cosas, también desde lo económico, desde lo académico y científico, el hecho de que cumplieras bien tu trabajo tampoco te favorecía para que pudieras tomar un curso, había bastantes obstáculos para pedir una licencia para formarme, el factor humano también pesaba en el equipo de trabajo que me tocó, que no era bueno, y también diferencias políticas y de gestión con los que estaban de jefes en ese momento, llegó un punto que para mi salud mental era mejor irme”*.

Otra autoridad entrevistada, con respecto a la independencia del trabajo y la gestión política comenta: *“los cambios de tantos secretarios de salud atentan contra la satisfacción laboral, por eso nosotros venimos proponiendo hace años un plan estratégico de salud para la ciudad, por lo menos en el sector público, puedo tener la imagen de gran parte de los*

secretarios de salud del 2000 en adelante y te digo que cada uno hizo lo que se le cantó y cambió lo del anterior, algunos con una buena actitud y otros con una mala actitud, hubo de todo, me parece que se equivocan en no entender que la salud es una política de estado, pero bueno, no se puede hacer nada”.

En cuanto al análisis de las entrevistas, en el grupo de los profesionales que aún trabajan en el PNA el 100% se hallan insatisfechos, el 80% considera que su satisfacción laboral empeoró con el tiempo, sólo un profesional considera que su satisfacción mejoró porque mejoraron sus condiciones laborales, el 100% percibe que sus compañeros se hallan insatisfechos, el 100% considera que cuesta conseguir profesionales médicos, no así los no médicos y el 100% considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra su satisfacción laboral.

En el grupo de los profesionales que abandonaron el PNA el 100% se hallaban insatisfechos, el 100% percibía que sus compañeros se hallaban insatisfechos, el 100% considera que cuesta conseguir profesionales médicos, no así los no médicos, el 100% considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra su satisfacción laboral y el 100% coloca entre los factores que originaron su abandono al PNA el trabajo excesivo, la mala calidad de la infraestructura y la baja rentabilidad del puesto laboral.

Dentro del grupo de las autoridades entrevistadas el 60% ejercieron como Secretarios de Salud y el 20% como Subsecretarios de Salud, ambos tipos de cargos de planta política, no concursados y no pertenecientes a la carrera profesional de la salud de la MBB. El 100% percibía que los profesionales a su cargo se hallaban insatisfechos, los reclamos que recibían ligados a la satisfacción laboral eran en el 100% de los casos relacionados a infraestructura, capacitación y retribución monetaria, el 100% dicen haber tomado medidas en su gestión para mejorar la infraestructura y la capacitación, sólo uno de ellos menciona también mejoras en la retribución monetaria de algunos de los trabajadores, el 100% establece que tenían dificultades para conseguir profesionales médicos, no así en otras profesiones no médicas, y el 100% considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud del PNA.

Discusión

La participación en esta encuesta fue del 51 %, si bien es un poco más baja que trabajos similares desarrollados en el PNA de sistemas de salud públicos españoles o de nuestro país, se considera válida para este estudio ya que supera el nivel de confianza del 80%, y se hallan representadas todas las profesiones del PNA en porcentajes similares a la población

que trabaja en este nivel de la MBB.^{5,65,70} La tasa de participación en encuestas enviadas por correo postal o electrónico difícilmente supera el 50%.⁶⁹

La Satisfacción Media Global de los encuestados fue del 57%, algo más baja que otros trabajos realizados con la misma metodología en profesionales de un PNA de un subsistema público de salud de otros ámbitos o países.^{65,67,68,69}

Existe correlación en los resultados de la SMG con respecto al nivel de insatisfacción (36%) al contrastarla con la pregunta N° 7, que explora con respuesta directa acerca de la satisfacción laboral, donde se aprecia que el 37% está insatisfecho. Se dispersa un poco el resultado con respecto a los indiferentes, que en el resultado global son el 7% y en la pregunta 7 específicamente el 28%. Lo mismo ocurre con el porcentaje de satisfechos, que es de 57% en la SMG de los encuestados y en la pregunta 7 baja a 35%. Esto podría deberse a que ante la pregunta directa, si está o no satisfecho en su trabajo, la respuesta está más ceñida a lo que se pregunta, mientras que en el desarrollo total de las preguntas de la encuesta hay otros factores que influyen en el resultado de la SMG como la percepción del cansancio y la energía, de las relaciones interpersonales, o de la carga laboral que no necesariamente son percibidas por los profesionales como ligadas a su satisfacción laboral y que terminan afectando el valor total de la SMG.⁷⁶

La insatisfacción laboral es ligeramente superior en los profesionales que tuvieron formas de contratación sin estabilidad laboral antes de su ingreso a carrera profesional de la salud de los que ingresaron directamente a la misma. Si bien en varias investigaciones que abordan el tema de la estabilidad laboral como variable de la satisfacción laboral^{67,68,77} se aprecia mayor diferencia, se cree que el resultado de nuestra encuesta puede estar condicionado por la adquisición de varios beneficios que poseía el personal de planta estable, que se fueron dando a lo largo del tiempo en este grupo, y mejoraron cuestiones que ellos priorizaban como importantes.

La edad cronológica y la antigüedad laboral en el PNA de nuestros encuestados se correlacionan negativamente con respecto a la satisfacción laboral, sugiriendo que un desgaste laboral ligado a los años de presencia en este PNA podría estar incidiendo en estos valores, ya que, como muestran también otras investigaciones, los trabajadores más jóvenes expresan mayores expectativas laborales y de mejora en sus puestos de trabajo.^{65,66,67,69}

Aproximadamente la mitad de los encuestados cree que su trabajo es excesivo, coincidiendo con varias de las investigaciones sobre el tema, que lo sitúan como uno de los factores más importantes en la conformación de la insatisfacción laboral.^{56,65,66,70} Si bien este

factor es de origen multicausal hay algunos tópicos que fueron mencionados por los entrevistados como causantes del trabajo excesivo o del desgaste, como burocracia administrativa, alto número de turnos diarios, multiplicidad de tareas o funciones, demandas de la población a las cuales no puede responder un profesional de la salud porque no tiene poder de decisión en esa temática, posibilidad de error entre el grupo de profesionales médicos, temas que también son abordados por otras investigaciones.^{65,66,67,68,70}

Este exceso de trabajo es más percibido en nuestra encuesta por trabajadores sociales, peditras, odontólogos y fonoaudiólogas, con valores aproximados a otros trabajos que estudian satisfacción laboral en estas profesiones.^{48,65,68,69,78,79,80,81}

Al igual que en otras investigaciones la dimensión de la encuesta de Font Roja-AP que estudia la tensión en el trabajo y el exceso del mismo resultan los peores valorados en nuestros encuestados.^{68,69}

Más del 80% de los profesionales encuestados se sienten capacitados para desarrollar su tarea, a pesar de que en las entrevistas siempre resultó una crítica la poca capacitación que gestiona el PNA para sus trabajadores, pudiendo relacionarse a que son grupos altamente cualificados, todos profesionales universitarios, incluso con desarrollo de subespecialidades como en el caso de los médicos.⁶⁵ Esto también es percibido como un problema en otras investigaciones, aunque las causas citadas tienen que ver más con la organización de estas capacitaciones, más que con la falta de ellas. Igualmente entre nuestro grupo de entrevistados se aprecian ambos tipos de causas, destacando por ejemplo que no establecer suplencias para las ausencias por capacitación, implica que cuando el profesional retorna a su jornada laboral la demanda se ve aumentada por los días no asistidos, generando también conflicto con la comunidad usuaria del servicio de salud.^{68,69}

Casi la mitad de la muestra no valora positivamente la promoción profesional, dimensión que también es poco valorada en otros trabajos, donde se resalta que se afecta tanto el status económico como el social en los profesionales que trabajan en un PNA, generalmente ligándolo a la existencia de trabas para realizar otras tareas más satisfactorias, falta de estímulo y/o el progreso con el tiempo en los cargos de carrera profesional, temas que mencionan también los entrevistados para esta tesis.^{66,68,69}

Es notoria la disconformidad con el sueldo percibido entre nuestros encuestados, como ocurre en varias de las investigaciones del tema, donde este factor también se ubica como uno de los más importantes ligados a la satisfacción laboral.^{68,69,72,77,}

La mayoría de los encuestados y entrevistados valoró muy positivamente las relaciones interpersonales con sus compañeros, como en el resto de los trabajos científicos, pudiendo

resultar en un factor de protección contra a insatisfacción laboral y también en las investigaciones que exploran el desgaste profesional.^{66,68,69,77} Estas relaciones interpersonales tan bien valoradas generan un clima laboral confiable, donde la lealtad y fidelidad de sus pares motiva aún más para el desarrollo de las actividades cotidianas.^{1,70}

Es alto el porcentaje de profesionales que considera que no tiene los recursos suficientes para llevar a cabo satisfactoriamente su tarea. Otra posibilidad, que no explora la encuesta, pero que sí aparece en las 15 entrevistas realizadas, y se relaciona a los recursos percibidos, es la baja calidad de la estructura edilicia en la mayoría de los establecimientos que no son de propiedad municipal, que tanto autoridades como trabajadores del sistema actuales o pasados lo mencionan como un factor que atenta contra la satisfacción laboral, como también lo resaltan otras investigaciones que exploran este tema con pregunta directa en encuestas o entrevistas.^{66,70,77,80} Cuando los profesionales perciben que la infraestructura no es la adecuada para la labor asistencial implícitamente perciben que aumenta su riesgo de exposición a enfermedades, con lo cual podría desencadenarse una baja en la calidad de la atención de la salud y consecuente posibilidad de error profesional.⁷⁰

Conclusión

Este trabajo, por ser descriptivo de corte transversal, caracteriza la SL al momento en que fue tomada la muestra, por esto no generamos hipótesis con los resultados obtenidos, sino que nos permitiremos enunciar algunas recomendaciones para los gestores de salud del Primer Nivel de Atención del Subsector Público de la Municipalidad de Bahía Blanca

Conocer y analizar la satisfacción laboral de los trabajadores de un subsistema de salud es prioritario para considerar oportunidades de mejora en la calidad de la organización en sí misma y la de las prestaciones que se brindan.

El trabajo en el primer nivel de atención de la ciudad de Bahía Blanca ha sufrido y acompañado las crisis que transitó la ciudad. Su personal profesional está altamente capacitado pero se siente poco valorado y trabaja en ambientes con déficit de infraestructura y materiales para llevar a cabo su labor. Es imprescindible que las autoridades políticas diseñen un plan estratégico que mejore la satisfacción laboral de los trabajadores, ya que esto resulta un elemento crucial para mejorar la calidad de la atención de la salud sobre la población, y que el mismo se cumpla a pesar de los cambios futuros de autoridades.

Este plan estratégico, además del compromiso consensuado para su cumplimiento a largo plazo, debería contemplar mejorar las condiciones edilicias de los centros de salud que

funcionan en sociedades de fomento, establecer un programa de capacitación continua para los profesionales del primer nivel de atención, mejorar la oferta salarial y el estímulo, favorecer la participación de todos los profesionales en el proceso de la toma de decisiones en salud y bajar la carga burocrática de sus procesos administrativos.

Las acciones deberían ser dinámicas y orientadas a los distintos tipos de grupos profesionales que integran el PNA, mejorando la promoción profesional y reduciendo la monotonía laboral y la tensión en el trabajo, por ejemplo promoviendo una carrera profesional en el PNA donde con la antigüedad se vayan adquiriendo funciones dentro del ámbito de la gestión, docencia y/o la investigación que reduzca la carga asistencial de estos profesionales más antiguos. Esto también podría ayudar a disminuir la migración de los profesionales de salud a otros niveles del subsector público o al privado.

Asumiendo que los profesionales establecerán relaciones con la comunidad similares a las que el sistema de salud establece con ellos es de vital importancia promover un cambio cultural en la organización, donde prealezcan las acciones destinadas a motivar al RHS, a mejorar su participación en las decisiones sanitarias favoreciendo de esta forma el compromiso con la tarea y una implicación de características más humanitarias.

Referencias bibliográficas

1. LOCKE E.A., 1976. Naturaleza y causas de la satisfacción laboral. *Handbook of industrial and organizational psychology*, vol 1, pp. 1297-1349
2. GARCIA IZQUIERDO M. *Psicología del trabajo y de las organizaciones, fundamentos psicosociales del comportamiento en las organizaciones*. 1ª ed. Murcia: DM, 1999
3. HERNANDEZ MELENDREZ, E. *¿Cómo escribir una tesis?*. Escuela Nacional de Salud Pública. 1ª edición. La Habana. 2006, nº1, pp.1'55
4. MUNICIPALIDAD DE BAHIA BLANCA, 2018. Secretaría de Salud. Documento marco/2018. [en línea]. Disponible en: <http://www.bahia.gob.ar/salud/unidadessanitarias/>
5. MUNICIPALIDAD DE BAHIA BLANCA, 2018. Secretaría de Salud. Sistema Informático de Salud de la Municipalidad de Bahía Blanca/2018. [en línea]. Disponible en: <http://www.bahiablanca.gov.ar/isalud/>
6. PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 1996. Honorable Cámara de Diputados. Estatuto para el Personal de las Municipalidades. Ley Provincial N° 11757/1996. [en línea]. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/1996/11757/5058#>
7. PROVINCIA DE BUENOS AIRES, 2015. Honorable Cámara de Diputados. Estatuto para el Personal de las Municipalidades. Ley Provincial N° 114656/2015. [en línea]. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2014/14656/2655>
8. MUNICIPALIDAD DE BAHÍA BLANCA, 1996. Honorable Concejo Deliberante. Estableciendo la Carrera Profesional Hospitalaria para todos los profesionales de la salud que por acto administrativo emanado de autoridad competente presten servicios en establecimientos de salud de la Municipalidad de Bahía Blanca. Ordenanza Municipal N° 10959/1996/2000/2007. [en línea]. Disponible en: <https://www.bahia.gob.ar/digestomunicipal/>
9. DAYRIT, M.M., DOLEA, C., y DREESCH, N., 2011. Abordando la crisis de los Recursos Humanos para la Salud: ¿Hasta dónde hemos llegado? ¿Qué podemos esperar lograr al 2015? *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, vol. 28, nº 2, pp. 327-336. ISSN 1726-4634.

10. ROVERE M. *Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud*. 2ª ed. Washington DC: OPS, 2006.
11. GARCÍA SALABARRÍA J., 2006. Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. *Rev. Cubana Salud Pública*, 32 (1): 07-15
12. MAGNÍFICO G, NOCETI C, RODRÍGUEZ N. *Planificación de la Red Asistencial de ASSE*. 1ª Ed, Uruguay, MSP, 2002.
13. LEÓN I, HERRERA M. Atención Médica. Niveles de Atención. En BERNIA W. *Temas de Salud Pública*. Tomo I, 39-49. 1ª ed. Fefmur, Montevideo, 2008
14. ETCHEBARNE L. Atención Primaria de la Salud y Primer Nivel de Atención. En: Etchebarne L. *Temas de Medicina Preventiva y Social*. Fefmur, 75-82, Montevideo, 2001
15. DE SOUSA CAMPOS G., 2005. El filo de la navaja de la función filtro: reflexiones sobre la función clínica en el Sistema Único de Salud en Brasil. *Rev Bras Epidemiol*; 8(4): 477-83.
16. VIGNOLO J, VACAREZZA M, ÁLVAREZ C, SOSA A., 2011. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*; XXXIII (1):11-14.
17. OMS, 1978. *Atención Primaria de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud*. Switzerland. ISBN 92 4 354135 8
18. MERHY E., 2006. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. *Salud Colectiva*. Buenos Aires; 2(2):147-160
19. DE SOUSA CAMPOS G., 2005. El filo de la navaja de la función filtro: reflexiones sobre la función clínica en el Sistema Único de Salud en Brasil. *Rev Bras Epidemiol*; 8(4): 477-83.
20. DE SOUZA CAMPOS G., 1990. La gestión como componente estratégico para la implementación de un sistema público de salud. *Cuadernos Médico Sociales*, Rosario; (54):33-42.

21. OMS/OPS, 2005. La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas N° 1. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/renovacionsalud.pdf.43
22. OMS, 2008. La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. Informe sobre la Salud en el Mundo. ISBN 978 92 4 356373 2. Ginebra. Disponible en: www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.154
23. OMS/OPS, 2009. Debate. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Revista Cubana de Salud Pública; 35(4): 31-33
24. GONZALEZ GARRCIA G., MADIES M., FONMTELA M. *Médicos: la salud de una profesión: entre los ideales de una vocación y los obstáculos para ejercerla*. 1ª ed. Buenos Aires: ¡Rojo Editores, 2012.
25. RAMIREZ, M., 2008. Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. An. Fac. med, vol. 69, nº 3, pp. 176-81. ISSN 1025-5583
26. CARRERA L., ENRIA G., D'OTTAVIO A., 2004. La atención primaria de la salud y la especialización médica: ¿Categorías opuestas o complementarias? Revista Educación Médica, vol. 7, nº 4, pp. 132-9.
27. TESTA M. *Pensar en Salud*. 2ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.
28. PARDO K., ANDIA M., RODRIGUEZ, A., PEREZ W. y MOSCOSO B., 2011. Remuneraciones, beneficios e incentivos laborales percibidos por Trabajadores del Sector Salud en el Perú: Análisis comparativo entre el Ministerio de Salud y la Seguridad Social, 2009. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*, vol. 28, nº 2, pp. 342-351. ISSN 17264642.
29. HERNANDEZ-VARGAS, C., GARCIA, A., GALICIA, F. y BANNACK E., 2009. Factores psicosociales predictores de burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ergonomía*, vol. 1, pp. 227.
30. BORREL R., ROVERE M. *La Formación de Posgrado en Salud Pública: Nuevos desafíos, nuevos caminos*. 1ª ed. Buenos Aires: OPS/OMS, 2004.

31. MONTROYA-AGUILAR C., 2010. La atención primaria de salud en Chile y el papel de los médicos. Nuevos objetivos en el año 2010. *Cuadernos Médicos Sociales*, vol. 50, nº 3, pp. 167-177.
32. GODUE CH., BORREL R., GARCIA DIEGUEZ M. *La formación en Medicina orientada a la APS*. 1ª ed. Washington DC: OPS-OMS, 2008
33. TAYLOR F. *The principles of scientific management*. 1ª ed. New York:Harper and Brothers. 1911
34. ASLAN A., 2001. Quality of Life and Job Satisfaccion of Primary School Teachers Stage I. *Aegean Education Jorurnal*, 1 (63). Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ff827236
35. BRUCE K., 2006. Henry S Dennison, Elton Mayo, and Human Relations historiography. *Management & Orhanizational History*, 1 (2) 177-199. Disponible en <http://moh.sagepub.com/content/1/2/177.full.pdf+html>
36. HERZBERG F, MAUSNER B y SNYDERMAN B. *The Motivation to Work*. 2d Ed. NY:John Wiley & Sons, Inc, 1959
37. MARTÍNEZ GUILLÉN M. *La gestión empresarial: Equilibrando objetivos y valores*. 1ª ed. Díaz Santos. Madrid, 2003
38. PORTER L y LAWLER E. *Managerial attitudes and performace*. Homewood. 1ª ed. IL: Dorsey Press New York, 1968.
39. CASTLE N, ENGBERG J, ANDERSON R., 2007. Job satisfaction of nursing home administrators and turnover. *Medical Care Research and Review*, 64(2), 191-211. Disponible en: <http://mcr.sagepub.com/content/64/2/191.full.pdf+html>
40. SALANCIK G, PFEFFER J., 1978. A social Information processing approach to job actitudes and task design. *Administrative Science Quarterly*, 23, 224-253. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10307892
41. HACKMAN J.R., OLDHAM G.R., 1975. Desarrollo de la encuesta de diagnóstico de trabajo. *Journal of Applied Psychology*, vol 60, pp. 151-170
42. ARNOLD H, FELDMAN D. *Organizational behavior*. 1ª ed. New York: McGraw-Hill, 1986

43. SPECTOR P. *Industrial & Organizational Psychology: Research and practice*. 1ª ed. New York: John Wiley & Sons, Inc., 2000.
44. MONTORO-RODRÍGUEZ J, SMALL J., 2006. The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 385-406. Disponible en: <http://jah.sagepub.com/content/18/3/385.full.pdf+html>
45. PÉREZ VILLAR P., 2011. Satisfacción Laboral. Una revisión actual de la aplicación del concepto de Satisfacción Laboral y su evaluación – Hacia un modelo integrador. *Educare*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1941/194154512012/html/index.html>
46. RAVARI A, MIRZAEI T, KAZEMI M, JAMALIZADEH A., 2019. Job satisfaction as a multidimensional concept: A systematic review study. *JOHE*;95-102
47. PEIRO, JM., SILLA I., SANZ-CUESTA, TS., RODRIGUEZ-ESCOBAR, J. y GARCIA-MAS, J.L., 2004. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. *Psiquis*, vol. 25, nº 4, pp. 129-140.
48. GOMEZ-GARCIA, R., 2013. Influencia de factores personales y organizacionales en la satisfacción laboral de los trabajadores sociales. *Portularia*, vol. 13, nº 2, pp. 25-37. ISSN 1578-0236.
49. HALCOMB E, SMYTH E, MCINNES S., 2018. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice*, 19:136
50. LEE H, CUMMINGS G., 2008. Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16, 768–783
51. ROBERTSON H, ELLIOTT A, BURTON C, IVERSEN L, MURCHIE T., 2016. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 423-433
52. ROBLES-GARCIA, M., DIERSSEN-SOTOS, T., MARTINEZ-OCHOA, E., HERRERA-CARRAL, P., DIAZ-MENDI, A.R. y LLORCA-DIAZ, J., 2005. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta sanitaria* [en línea], vol. 19, no. 2, pp. 127-134. ISSN 0213-9111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1157/13074368>

53. GARCIA DE DIEGO J.M., RANCHAL ROMERO J., BIEDMA VELAZQUEZ L., SERRANO DEL ROSAL R., 2010. Preferencias y expectativas de los médicos residentes en Andalucía. *Instituto de Estudios Sociales Avanzados-Consejo Superior de Investigaciones Científicas*, vol. 1, pp. 1-25
54. CARRILLO-GARCIA, C., SOLANO-RUIZ, M. del C., MARTINEZ-ROCHE, M.E. y GOMEZ-GARCIA, C.I., 2013. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, vol. 21, nº 6, pp. 1314-1320. ISSN 01041169.
55. RUIZ A., VILLARES JR., SANCHEZ P., 2001. Motivación, incentivación y satisfacción profesional. *Revista Cuadernos de Gestión*, vol. 7, pp. 85-91
56. IGNACIO E., CORDOBA J.A., SERRANO A., FIGUEROA E., MORENO J., IGNACIO J.M., 1997. Factores asociados a la satisfacción de los profesionales en los hospitales públicos andaluces. *Todo Hospital*, vol. 141, pp. 7-12.
57. CARRILLO-GARCIA, C., MARTINEZ-ROCHE, M.E., VIVO-MOLINA, M.C., QUIÑONERO-MENDEZ, F., GOMEZ-SANCHEZ, R. y CELDRAN-GIL, F., 2014. Satisfacción laboral de los médicos de Unidades Móviles de Emergencia y del Centro Coordinador de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061. Región de Murcia. *Revista de Calidad Asistencial*, vol. 29, no. 6, pp. 341-349. ISSN 18871364.
58. TESTA M. *Pensamiento Estratégico y Lógica de Programación: El caso de salud*. 1ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007
59. ANDER E.G.G., E. *Introducción a las Técnicas de Investigación Social Buenos Aires*. 1ª ed. Buenos Aires: Humanitas, 1976.
60. ARANAZ J., MIRA J., 1988. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*, vol. 52, pp. 63-66.
61. NUÑEZ GONZALEZ E., ESTEVEZ GUERRA G., HERNANDEZ MARRERO P., MORRERO MEDINA C., 2007. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gaceta Sanitaria*, vol. 21, nº 2, pp. 136-141.

62. ANDER E.G.G., E. *Introducción a las Técnicas de Investigación Social* Buenos Aires. 1ª ed. Buenos Aires: Humanitas, 1976.
63. SUMMERS, G. *Medición de actitudes*. 1ª ed. México: Trillas, 1976
64. SELLTIZ, C. *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*. 1ª ed. Madrid: Rialp, 1970
65. RODRIGUEZ A., GOMEZ P. y DIOS R., 2017. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2017 [acceso 17 de julio de 2018]; 16(3): 369-383. [en línea], pp. 369-383. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00369.pdf>
66. SOBREQUES SORIANO, J., CEBRIA, J., SEGURA, J., RODRIGUEZ, C., GARCIA, M. y JUNCOSA, S., 2003. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, vol. 31, nº 4, pp. 227-233. ISSN 02126567.
67. OLIVAR C., GONZALEZ S., MARTINEZ M.M., 1999. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Atención Primaria*, vol. 24, pp. 352- 359.
68. FERNANDEZ SAN MARTIN M.I., MOINELO CAMPORRO A., VILLANUEVA GUERRA A., ANDRADE ROSA C., 2000. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, vol. 74, nº 2. Pp. 1-9.
69. PEREZ CIORDIA I., GUILLEN GRIMA F., BRUGOS A., AGUINAGA ONTOSO I., 2013. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, vol. 36, nº 2, pp. 253-262
70. VALDEZ ANTEZANA, B.K., 2016. Satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud de la red asistencial de Jauja – periodo 2013. *Universidad Ricardo Palma*. [en línea], Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/989>.
71. MANRIQUE-ABRIL F, HERRERA AMAYA G, MÉNDEZ FANDIÑO Y., 2019. Validez y Fiabilidad en Colombia del Font Roja. Hacia. Prom. Salud.; 24 (2): 46-59. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.5

72. SIMON, G., 2012. Nivel de satisfacción laboral del personal de salud del Samco Carlos Pellegrini. *Capacita Salud* [en línea], pp. 51. Disponible en: http://capacitasalud.com/archivos/2016/TrabajosFinales/Tesis_MGSSSS_Simon.pdf.
73. FERNÁNDEZ DE PINEDO I. *Construcción de una escala de actitudes tipo Likert*. 1ª ed. Barcelona: Centro de Investigación y Asistencia Técnica, 1982
74. BATISTA E. *Escalas de actitudes para la investigación sociológica, psicológica y pedagógica*. 1ª ed. Medellín: Copiyepes, 1982
75. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN ARGENTINA, 2005. Plan Federal de Salud. Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Programa Médicos Comunitarios. Módulo 2: Epidemiología. Ed Piedras, Buenos Aires.
76. FUENTES PEREZ, M., 2011. Encuesta de Opinión y de Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería Adscrito al Equipo Volante del Hospital General Universitario. *CECOVA*. [en línea], pp. 1-13. Disponible en: http://donacion.organos.ua.es/unidad/ESTUDIO_ENFERMERAS.pdf
77. DONAIRE M. *Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería de Servicios Especiales en una Institución de Salud Privada* (Argentina). Tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, 2016. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/donaire_mirta_2016.pdf
78. VIÑAS N., 2014 Condiciones laborales y luchas de los médicos especialistas en el sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Memoria Académica, *UNLP-FaHCE* [en línea], vol 1, pp. 1-25. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4662/ev.4662.pdf
79. VARELA-CENTELLES, P.I., ABELAIRAS, A.F., VALCARCEL, L.F.F. y GONZALEZ, A.M.M., 2007. Satisfacción Laboral de los Odontólogos y Estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. *Revista de Ortopedia y Traumatología*, vol. 51, nº 5, pp. 307-308. ISSN 15782263
80. MARUCCO, M. y GIL-MONTE, P.R., 2007. Satisfacción laboral en Pediatras del Conurbano Bonaerense, Región Sur. *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 78, nº 5, pp. 489-493. ISSN 03704106.

81. SOTO ROSALES A., GONZALEZ LOSADA S., 2018. Satisfacción laboral y desgaste profesional en trabajadores de servicios sociales de atención a la infancia. *Revista Global SW-TSG*, vol 1, pp. 1-19

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Apéndice 1

Escala de Likert

La escala de Likert es una herramienta de medición que posibilita medir actitudes y establecer el grado de conformidad del encuestado con un enunciado que se le proponga. Fue creada por Rensis Likert, Psicólogo, en 1932 y es uno de los ítems más utilizados en las encuestas de satisfacción laboral. De carácter psicométrica, podemos usar el ítem Likert para medir diferentes actitudes de individuos encuestados.^{1,2,3,4,5} Por ejemplo, podemos utilizarlo para describir el acuerdo o desacuerdo con una afirmación, la frecuencia con la que se realiza una actividad determinada, el nivel de relevancia que se otorga a un determinado factor, la opinión en cuanto al valor. La escala de Likert presupone en su diseño que la fuerza e intensidad de la experiencia es lineal, por lo tanto va desde un totalmente de acuerdo a un totalmente desacuerdo, asumiendo así que las actitudes pueden ser medidas. Las respuestas se traducen en diferentes niveles de medición, permitiendo escalas de 5, 7 y 9 elementos configurados previamente, en este trabajo de investigación se utilizará la de 5 opciones.^{6,7}

Una vez terminado la encuesta, cada uno de los ítems puede ser analizado individualmente o en algunas circunstancias agrupado en una categoría de análisis específica.

Esta escala tiene como ventajas, desde el punto de vista del diseño que es fácil de construir, y desde el punto de vista del encuestado la facilidad de poder graduar su opinión ante afirmaciones complejas.^{8,9,10}

Los datos de los elementos de Likert son discretos, ordinales y tienen un alcance limitado, por lo cual la forma de analizar los datos tiene ventajas y desventajas según sea una prueba paramétrica o no paramétrica. En cuanto al análisis de cuál de estas dos opciones sería la más apropiada para este trabajo de investigación podemos expresar que para la mayoría de los pares de distribuciones, la diferencia entre el poder estadístico de los dos tipos de pruebas es trivial, ya que si realmente existe una diferencia a nivel poblacional, cualquiera de los análisis es igualmente probable que lo detecte. Es decir que ambas pruebas proporcionan casi siempre la misma protección contra falsos negativos y siempre la misma protección contra falsos positivos. Estos patrones son válidos para tamaños de muestra de 10, 30 y 200 por grupo.^{11,12}

Bibliografía

1. ANDER E.G.G., E. *Introducción a las Técnicas de Investigación Social Buenos Aires*. 1ª ed. Buenos Aires: Humanitas, 1976.
2. SUMMERS, G. *Medición de actitudes*. 1ª ed. México: Trillas, 1976

3. SELLTIZ, C. *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*. 1ª ed. Madrid: Rialp, 1970
4. TORGERSON, W. *Theory and Methods of Scaling*. 1ª ed. New York: Wiley, 1965
5. TRIANDIS, H.C. *Actitudes y cambio de actitudes*. 1ª ed. Barcelona: Toray, 1974
6. FERNÁNDEZ DE PINEDO I. *Construcción de una escala de actitudes tipo Likert*. 1ª ed. Barcelona: Centro de Investigación y Asistencia Técnica, 1982
7. BATISTA E. *Escalas de actitudes para la investigación sociológica, psicológica y pedagógica*. 1ª ed. Medellín: Copiyepes, 1982
8. HIMMEL E., OLIVARES M., ZABALZA J. *Hacia una evaluación educativa. Aprender para evaluar y evaluar para aprender*. 1ª ed. Santiago de Chile: Mineduc, 1999
9. MORALES P., UROSA B., BLANCO A. *Construcción de escalas de actitudes tipo Likert. Una guía práctica*. 1ª ed. Madrid: La Muralla, 2003
10. MURILLO TORRECILLA F. *Cuestionarios y Escalas de Actitudes*. 1ª ed. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2006
11. CASANOVA M. *Manual de evaluación educativa*. 1ª ed. Madrid: La Muralla, 2007
12. MUÑOZ E. *Talleres para la construcción de instrumentos evaluativos en educación*. 1ª ed. Santiago de Chile: Mineduc, 2010

Apéndice 2

Resultados de las Encuestas

Profesionales

Número total de Profesionales del PNA de la MBB bajo Ley de Carrera Profesional de la Salud: 168 profesionales

Número total de Profesionales entrevistados: 86 (51% del total)

Tabla 1: Profesionales en PNA-MBB según género

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	119	71
Masculino	49	29
Total	168	100

Tabla 2: Profesionales encuestados del PNA según género

Género	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	61	71
Masculino	25	29
Total	86	100

Tabla 3: Número de Profesionales según especialidad en el PNA

Tipo de Profesión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medicina General y Familiar	27	16,2
Clínica Médica	29	17,2
Pediatría	24	14,2
Ginecología	8	5
Obstetricia	7	4
Psicología	27	16,2
Odontología	17	10,1
Trabajo Social	18	11,1
Fonoaudiología	7	4
Bioquímica	1	0,5

Enfermería	3	1,5
Total	168	100%

Tabla 4: Número de Profesionales según tipo de especialidad en los encuestados

Tipo de Profesión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medicina General y Familiar	14	16,27
Clínica Médica	13	15,11
Pediatría	12	13,95
Ginecología	4	4,65
Obstetricia	3	3,48
Psicología	14	16,27
Odontología	9	10,46
Trabajo Social	9	10,46
Fonoaudiología	4	4,65
Bioquímica	1	1,16
Enfermería	3	3,48
Total	86	100

Tabla 5: Edades de los Profesionales encuestados

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje (%)
30-39	19	22
40-49	41	48
50-59	23	27
60-65	3	3
Total	86	100

Tabla 6: Fecha de Ingreso a CPS de la MBB de los encuestados

Períodos en años	Frecuencia	Porcentaje (%)
Antes 1990 (30 y más años)	1	1
1990-1999 (20-29 años)	31	36
2000-2009 (10-19 años)	29	34
2010-2019 (0-9 años)	25	29

Total	86	100
-------	----	-----

Tabla 7: Otras formas de Contratación previas en encuestados (40% de los encuestados)

Tipo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ley 11757	12	28
PMC	13	30
SPS	7	16
CMPS	5	12
Hs Cátedra	5	12
Beca Asistencial	1	2
Total	43	100

Tabla 8: Cantidad de áreas programáticas en que trabajaron los encuestados

Cantidad Áreas	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	29	34
2	12	14
3 o más	45	52
Total	86	100

Tabla 9: Años de recibido el título de grado en encuestados

Años de recibido	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 10 años	7	8
10-19 años	29	34
20-29 años	41	48
30-40 años	9	10
Total	86	100

Tabla 10: Antigüedad de su trabajo en PNA de los encuestados

Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 5 años	7	8
5-9 años	19	22

10-14 años	14	16
15-20 años	17	20
Más de 20 años	29	34
Total	86	100

Tabla 11: Título de especialista en los encuestados

Título Especialista	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	42	49
No	44	51
Total	86	100

Tabla 12: Trabajo en otro ámbito (Público o Privado) en los encuestados

Trabajo anexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	78	91
No	8	9
Total	86	100

Tabla 13: Motivo de Ingreso al PNA de la MBB

Motivo	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Es el único lugar donde desarrollar su especialidad	0	0
2- Es el mejor lugar donde desarrollar su especialidad	27	31
3- Es el único lugar donde había vacantes de ingreso	34	40
4- El salario ofrecido le resultaba un estímulo	0	
5- El plan de beneficios (vacaciones, jubilación, pago de ausentismo por enfermedad o capacitación, Obra Social) resultaba un estímulo	12	14
6- El horario laboral propuesto le resultaba conveniente	5	6
7- Otras	8	9
Total	86	100

Tabla 14: Pregunta 1 del Cuestionario Font Roja AP

1- Mi trabajo en el centro de salud es el mismo todos los días, no varía nunca

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	11	13
2- En desacuerdo	35	41
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13
4- De acuerdo	22	25
5- Muy de acuerdo	7	8
Total	86	

Tabla 15: Pregunta 2 del Cuestionario Font Roja AP

2- Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	37	43
2- En desacuerdo	45	53
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	3
4- De acuerdo	1	1
5- Muy de acuerdo	0	0
Total	86	100

Tabla 16: Pregunta 3 del Cuestionario Font Roja AP

3- Al final de la Jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	0	0
2- En desacuerdo	15	17
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21	24
4- De acuerdo	35	42
5- Muy de acuerdo	15	17
Total	86	100

Tabla 17: Pregunta 4 del Cuestionario Font Roja AP

4- Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del mismo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	6	7
2- En desacuerdo	16	19
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	22
4- De acuerdo	38	44
5- Muy de acuerdo	7	8
Total	86	100

Tabla 18: Pregunta 5 del Cuestionario Font Roja AP

5- Muy pocas veces me he visto obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	13	15
2- En desacuerdo	48	56
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	16
4- De acuerdo	11	13
5- Muy de acuerdo	0	0
Total	86	100

Tabla 19: Pregunta 6 del Cuestionario Font Roja AP

6- Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	14	16
2- En desacuerdo	47	55
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13
4- De acuerdo	10	11
5- Muy de acuerdo	4	5
Total	86	100

Tabla 20: Pregunta 7 del Cuestionario Font Roja AP

7- En mi trabajo me encuentro muy satisfecho

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	8	9
2- En desacuerdo	24	28
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	28
4- De acuerdo	27	31,5
5- Muy de acuerdo	3	3,5
Total	86	100

Tabla 21: Pregunta 8 del Cuestionario Font Roja AP

8- Tengo poca independencia para organizar el trabajo que realizo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	9	10
2- En desacuerdo	34	40
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	14
4- De acuerdo	23	27
5- Muy de acuerdo	8	9
Total	86	100

Tabla 22: Pregunta 9 del Cuestionario Font Roja AP

9- Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	9	10
2- En desacuerdo	30	36
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	10
4- De acuerdo	23	27
5- Muy de acuerdo	15	17
Total	86	100

Tabla 23: Pregunta 10 del Cuestionario Font Roja AP

10- Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	23	27
2- En desacuerdo	49	57
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	9
4- De acuerdo	5	6
5- Muy de acuerdo	1	1
Total	86	100

Tabla 24: Pregunta 11 del Cuestionario Font Roja AP

11- Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	22	26
2- En desacuerdo	37	43
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	12
4- De acuerdo	14	16
5- Muy de acuerdo	3	3
Total	86	100

Tabla 25: Pregunta 12 del Cuestionario Font Roja AP

12- Tengo muchas posibilidades de promoción profesional

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	22	26
2- En desacuerdo	30	35
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16	18
4- De acuerdo	12	14
5- Muy de acuerdo	6	7
Total	86	100

Tabla 26: Pregunta 13 del Cuestionario Font Roja AP

13- La relación con mis jefes es muy cordial

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	3	3
2- En desacuerdo	4	5
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	27
4- De acuerdo	50	58
5- Muy de acuerdo	6	7
Total	86	100

Tabla 27: Pregunta 14 del Cuestionario Font Roja AP

14- Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	0	0
2- En desacuerdo	0	0
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	9
4- De acuerdo	46	54
5- Muy de acuerdo	32	37
Total	86	100

Tabla 28: Pregunta 15 del Cuestionario Font Roja AP

15- El sueldo que percibo es muy adecuado

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	41	48
2- En desacuerdo	30	35
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	9
4- De acuerdo	7	8
5- Muy de acuerdo	0	0
Total	86	100

Tabla 29: Pregunta 16 del Cuestionario Font Roja AP

16- Estoy convencido de que ocupó el puesto que me corresponde por capacidad y preparación

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	7	8
2- En desacuerdo	24	28
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	22	25
4- De acuerdo	29	34
5- Muy de acuerdo	4	5
Total	86	100

Tabla 30: Pregunta 17 del Cuestionario Font Roja AP

17- Generalmente el reconocimiento que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	10	12
2- En desacuerdo	39	45
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	22
4- De acuerdo	14	16
5- Muy de acuerdo	4	5
Total	86	100

Tabla 31: Pregunta 18 del Cuestionario Font Roja AP

18- Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	1	1
2- En desacuerdo	20	23
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	15
4- De acuerdo	41	48
5- Muy de acuerdo	11	13
Total	86	100

Tabla 32: Pregunta 19 del Cuestionario Font Roja AP

19- Estoy seguro de conocer lo que mis jefes esperan de mí en el trabajo,

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	4	5
2- En desacuerdo	23	27
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	28
4- De acuerdo	34	40
5- Muy de acuerdo	0	0
Total	86	100

Tabla 33: Pregunta 20 del Cuestionario Font Roja AP

20- Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que hay que hacer

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	5	6
2- En desacuerdo	21	24
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	18	21
4- De acuerdo	33	39
5- Muy de acuerdo	9	10
Total	86	100

Tabla 34: Pregunta 21 del Cuestionario Font Roja AP

21- Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	4	5
2- En desacuerdo	12	14
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	26
4- De acuerdo	42	49
5- Muy de acuerdo	5	6
Total	86	100

Tabla 35: Pregunta 22 del Cuestionario Font Roja AP

22- Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para mi trabajo

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	25	29
2- En desacuerdo	51	59
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	7
4- De acuerdo	4	5
5- Muy de acuerdo	0	0
Total	86	100

Tabla 36: Pregunta 23 del Cuestionario Font Roja AP

23- Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	2	2
2- En desacuerdo	14	16
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	9
4- De acuerdo	45	53
5- Muy de acuerdo	17	20
Total	86	100

Tabla 37: Pregunta 24 del Cuestionario Font Roja AP

24- Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás me causa estrés o tensión

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1- Muy en desacuerdo	27	31
2- En desacuerdo	41	48
3- Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	13
4- De acuerdo	6	7
5- Muy de acuerdo	1	1
Total	86	100

Tabla 38: Satisfacción Media Global (SMG) de los encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	49	57
Indiferentes	6	7
Insatisfechos	31	36
Total	86	100

Tabla 39: Satisfacción Media Global en Médicos Generales y de Familia encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	8	57
Indiferentes	0	0
Insatisfechos	6	43
Total	14	100

Tabla 40: Satisfacción Media Global en Médicos Pediatras encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	4	33
Indiferentes	2	17
Insatisfechos	6	50
Total	12	100

Tabla 41: Satisfacción Media Global en Médicos Clínicos encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	4	31
Indiferentes	2	15
Insatisfechos	7	54
Total	13	100

Tabla 42: Satisfacción Media Global en Médicos Ginecólogos encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	4	100
Indiferentes	0	0
Insatisfechos	0	0
Total	4	100

Tabla 43: Satisfacción Media Global en Médicos encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	20	47
Indiferentes	4	9
Insatisfechos	19	44
Total	43	100

Tabla 44: Satisfacción Media Global en Obstétricas encuestadas

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	1	33
Indiferentes	0	0
Insatisfechos	2	67
Total	3	100

Tabla 45: Satisfacción Media Global en Trabajadores Sociales encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	4	44
Indiferentes	2	22
Insatisfechos	3	34
Total	9	100

Tabla 46: Satisfacción Media Global en Psicólogos encuestados

SL/Psi	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	13	93
Indiferentes	0	0
Insatisfechos	1	7
Total	14	100

Tabla 47: Satisfacción Media Global en Odontólogos encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	7	78
Indiferentes	0	0
Insatisfechos	2	22
Total	9	100

Tabla 48: Satisfacción Media Global en Fonoaudiólogas encuestadas

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechas	2	50
Indiferentes	0	0
Inatisfechas	2	50
Total	4	100

Tabla 49: Satisfacción Media Global en enfermeras encuestadas

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechas	2	67
Indiferentes	0	0
Insatisfechas	1	33
Total	3	100

Tabla 50: Satisfacción Media Global en Bioquímico encuestado

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	0	0
Indiferente	0	0
Insatisfecho	1	100
Total	1	100

Tabla 51: Satisfacción Media Global en individuos de género masculino encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	15	60%
Indiferentes	2	8
Insatisfechos	8	32
Total	25	100

Tabla 52: Satisfacción Media Global en individuos de género femenino encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	33	54
Indiferentes	4	7
Insatisfechos	24	39
Total	61	100

Tabla 53: Satisfacción Media Global en según edad en encuestados

SMG	30-39		40-49		50-59		60-65	
	*Frec.	**%	*Frec.	**%	*Frec.	**%	*Frec.	**%
Satisfechos	14	74	26	63	10	43	0	0
Indiferentes	0	0	3	7	2	9	0	0
Insatisfechos	5	26	12	30	11	48	3	100
Total	19		41		23		3	

* Frec: Frecuencia

** %: Porcentaje

Tabla 54: Satisfacción Media Global en según antigüedad en el PNA en encuestados

SMG	Menos de 10 años		10 a 20 años		Más de 20 años	
	*Frec.	**%	*Frec,	**%	*Frec.	**%
Satisfechos	19	73	18	60	13	45
Indiferentes	1	4	1	3	2	7
Insatisfechos	6	23	11	37	14	48
Total	26		30		29	

* Frec: Frecuencia

** %: Porcentaje

Tabla 55: Satisfacción Media Global en Profesionales con otras formas de contratación encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	22	65
Indiferentes	2	5
Insatisfechos	10	29
Total	34	100

Tabla 56: Satisfacción Media Global en Profesionales con otros trabajos encuestados

SMG	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfechos	46	59
Indiferentes	4	5
Insatisfechos	28	36
Total	78	100

Tabla 57: Satisfacción Media Global según motivo de elección del PNA en encuestados

	1	2	3	4	5	6	7
	Frec/(%)	Frec/(%)	Frec/(%)	Frec/(%)	Frec/(%)	Frec/(%)	Frec/(%)
Satisfechos	0	18 (67%)	16 (47%)	0	8 (67%)	2 (40%)	6 (75%)
Indiferentes	0	0	4 (12%)	0	1 (8%)	0	0
Insatisfechos	0	9 (33%)	14 (41%)	0	3 (25%)	3 (60%)	2 (25%)
Total	0	27	34	0	12	5	8

1. Es el único lugar donde desarrollar su especialidad
2. Es el mejor lugar donde desarrollar su especialidad
3. Es el único lugar donde había vacantes de ingreso
4. El salario ofrecido le resultaba un estímulo
5. El plan de beneficios (vacaciones, jubilación, pago de ausentismo por enfermedad o capacitación, Obra Social) resultaba un estímulo
6. El horario laboral propuesto le resultaba conveniente
7. Otras

Frec: Frecuencia

(%): Porcentaje

Tabla 58: Satisfacción Media Global según número de áreas trabajadas en encuestados

Nº Área	Satisfechos		Insatisfechos		Indiferentes		Total
	Frecuencia	* (%)	Frecuencia	* (%)	Frecuencia	* (%)	
1	19	68%	6	21%	3	11%	28
2	7	54%	6	46%	0	0	13
3 o más	21	47%	21	47%	3	6%	45
							86

* (%): Porcentaje

Apéndice 3

Resultados de las Entrevistas

Entrevistas a Profesionales que actualmente trabajan en el PNA

Tabla 59: Pregunta 1: ¿Cómo es su satisfacción laboral en este PNA municipal?

SL	Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente
Porcentaje	0	100	0

Tabla 60: Pregunta 2: ¿Su SL siempre fue igual?

SL	Igual	Mejóro	Empeoró
Porcentaje	0	20	80

Tabla 61: Pregunta 3: ¿Cómo percibe la satisfacción laboral de sus compañeros de trabajo?

SL	Satisfechos	Insatisfechos	Indiferentes
Porcentaje	0	100	0

Tabla 62: Pregunta 4: ¿Qué profesiones de la salud nota Ud que son más difíciles de conseguir para el PNA?

Profesiones	Médicos	No Médicos
Porcentaje	100	0

Tabla 63: Pregunta 5: ¿Considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud?

Cambios de Autoridades	Sí	No
Porcentaje	100	0

Entrevistas a Autoridades Políticas del PNA

Tabla 64: Pregunta 1: ¿Qué cargo político ejerció en el PNA?

Cargo	Secretario de Salud	Subsecretario de Salud
Porcentaje	60	40

Tabla 65: Pregunta 2: ¿En qué fechas estuvo como autoridad política en el PNA?

Períodos	Antes 2000	2000-2005	2006-2010	2011-2015	Posterior a 2015
Porcentaje	20	20	20	20	20

Tabla 66: Pregunta 3: ¿Cómo percibía la SL de los profesionales de la salud?

SL	Satisfechos	Insatisfechos	Indiferentes
Porcentaje	0	100	0

Tabla 67: Pregunta 4: ¿Cuáles eran los reclamos de este grupo de profesionales?

Reclamos	Sueldo	Infraestructura	Capacitación
Porcentaje	100	100	100

Tabla 68: Pregunta 5: ¿Qué medidas se tomaron en su gestión para mejorar el nivel de SL de los profesionales?

Mejoras	Sueldo	Infraestructura	Capacitación
Porcentajes	20	100	100

Tabla 69: Pregunta 6: ¿Qué profesiones de la salud le costaba conseguir para trabajar en el PNA?

Profesiones	Médicos	No Médicos	Odontólogos
Porcentajes	100	0	20

Tabla 70: Pregunta 7: ¿Considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud?

	Sí	No	Indiferente
Porcentajes	100	0	0

Entrevistas a Profesionales que renunciaron al PNA municipal

Tabla 71: Pregunta 1: ¿En qué período trabajó en el PNA?

Períodos	Antes 2000	2000-2005	2006-2010	2011-2015	Posterior a 2015
Porcentaje	20	20	20	20	20

Tabla 72: Pregunta 2: ¿Cómo era su satisfacción laboral en ese momento?

SL	Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente
Porcentaje	0	100	0

Tabla 73: Pregunta 3: ¿Cómo percibía la SL de sus compañeros de trabajo?

SL	Satisfecho	Insatisfecho	Indiferente
Porcentaje	0	100	0

Tabla 74: Pregunta 4: ¿Qué profesiones de la salud notaba Ud que eran más difíciles de conseguir para el PNA?

Profesiones	Médicos	No Médicos
Porcentaje	100	0

Tabla 75: Pregunta 5: ¿Considera que los cambios de autoridades políticas atentan contra la satisfacción laboral de los profesionales de la salud?

Afectación de SL	Sí	No	Indiferente
Porcentajes	100	0	0

Tabla 76: Pregunta 6: ¿Por qué decidió abandonar el PNA?

Causas de abandono PNA	Trabajo Excesivo	Infraestructura	Baja Rentabilidad	Otros
Porcentajes	100	100	100	0