

## Caracterización del multiempleo en salud entre médicos y enfermeros de la provincia de Buenos Aires: un estudio transversal para el primer trimestre de 2021

*A cross-sectional study of physicians and nurses on multi-employment in healthcare during Q1 2021 in the province of Buenos Aires*

### **María Celeste Chaz Sardi**

Doctora en Economía, Docente e Investigadora, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur (IIESS), Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur (UNS)-CONICET, Bahía Blanca, Argentina

### **Cintia Karina Martínez**

Doctora en Economía, Docente e Investigadora, IIESS, Departamento de Economía, UNS-CONICET, Bahía Blanca, Argentina

### **María Isabel Duré**

Maestría en Salud Pública, Investigadora, Escuela de Gobierno Floreal Ferrara, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina

### **Verónica González**

Maestría en Salud Pública, Directora de investigación y Cooperación Técnica, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina

### **Cintia L'hospital**

Maestría en Salud Pública, Directora de Formación y Educación permanente, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina

### **Matías Alberto Mirofsky**

Médico, Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero, Bahía Blanca; Sociedad Argentina de Medicina, Ciudad de Buenos Aires, Argentina

### **Marcelo García Dieguez**

Profesor Asociado; Vicedirector del Centro de Estudios sobre Educación de Profesionales, UNS, Bahía Blanca, Argentina

### **Francisco Javier López**

Médico, asesor en Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina

### **Ramiro Garzaniti**

Licenciado en Psicología, Docente, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (UNLP), La Plata, Argentina

### **Eliana Soledad Gubilei**

Licenciada en Sociología, Docente, UNLP; Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina

### **Introducción**

El multiempleo (ME) y el pluriempleo describen a profesionales que combinan la práctica clínica con otras actividades, relacionadas o no con la atención de la salud. Entre los motivos que refieren para elegirlo se destacan la necesidad de aumentar los ingresos, la estabilidad y seguridad laboral, la búsqueda de prestigio, el aprendizaje y la diversificación de tareas. También influyen el sexo, la profesión o el tipo de trabajo. La extensa jornada laboral resultante, el tiempo de traslado entre trabajos y las responsabilidades familiares dificultan la práctica e incrementan el cansancio de los profesionales.

### **Objetivo**

Estudiar la extensión del ME entre médicos y enfermeros de la provincia de Buenos Aires (PBA) durante el primer trimestre de 2021, y analizar sus características y motivaciones.

### **Metodología**

Se realizó un estudio exploratorio, descriptivo y transversal, aplicando técnicas cuantitativas sobre una encuesta estructurada. El universo se integró por profesionales médicos y de enfermería que cumplían tareas en la PBA. Se utilizó una encuesta anónima autoadministrada mediante muestreo no probabilístico en cadena, usando un formulario Google que estuvo disponible entre el 3 de febrero y el 14 de marzo de 2021, y fue distribuido inicialmente por las instituciones participantes del proyecto. El instrumento abarcó distintas dimensiones, entre ellas perfil socio ocupacional, condiciones de empleo, ME y sus motivaciones. Se consideró ME el solo hecho de tener más de un empleo. El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética Central de la PBA, dependiente del Ministerio de Salud provincial.

### **Resultados**

Se registraron 2910 respuestas, 1384 de enfermería y 1526 de medicina. El ME es más frecuente entre médicos (92.6%) que entre enfermeros (66.8%). Hay hasta 5 empleos en médicos y hasta 3 en enfermeros. En promedio, los médicos tienen 3 empleos (4604/1526) y los enfermeros, 1.9 (2618/1384). En medicina, el 91.2% (n = 643) de los hombres y el 93.8% (n = 769) de las mujeres tienen ME. En enfermería, el ME es más frecuente entre los hombres: 79.8% (n = 130) versus 65.1% (n = 793) para las mujeres. En ambas profesiones los principales motivos para el ME se relacionan con los ingresos, ya sea por motivos de subsistencia o solo por la oportunidad de obtener ingresos más altos. El sector público emplea al 80.9% (n = 460) de los enfermeros con un empleo y capta al 66.2% (1733/2618) de los puestos de trabajo declarados en total. En medicina, dicho sector emplea al 38.1% (n = 113) de los que tienen solo un empleo y al 43.5% (1953/4491) del total de puestos de trabajo.

### **Discusión**

En Argentina, las cifras oficiales revelan un 30.8% de ME entre los profesionales de la salud y un 12.4% entre los no profesionales.<sup>1</sup> Estos valores resultan inferiores a lo encontrado en esta investigación y en el estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),<sup>2</sup> en el cual el ME alcanza al 83.2% de los médicos y al 27.9% de los enfermeros. En el sector salud, la situación es similar en otros países de Latinoamérica,<sup>3</sup> Asia y Europa.<sup>4</sup> En países de ingresos elevados, la preocupación frente al ME se centra en regular el empleo dual para limitar la pérdida de eficiencia o los comportamientos depredadores o corruptos que producen transferencia de recursos del sector público al privado.<sup>5,6</sup>

Entre los profesionales multiempleados de la PBA hubo un predominio contundente de motivaciones de índole económica. Los estudios de esta región coinciden con los presentes hallazgos, ya que muestran al ME como un recurso para alcanzar niveles económicos de subsistencia o mayores ingresos dirigidos a sostener consumos para una vida digna, a partir de la precarización del empleo, el aumento del trabajo a tiempo parcial (en particular entre los médicos) y las bajas remuneraciones, situaciones que mueven a obtener ingresos de distintas fuentes. El ME es viabilizado por un mercado de trabajo que combina mejores salarios y condiciones en el sector privado, con protección social y otros beneficios, pero bajos salarios en el sector público.<sup>2,3</sup> Avalando esto, la estabilidad y seguridad laboral se identificaron como la tercera motivación del ME.

De acuerdo con los resultados de esta investigación, la cantidad de empleos declarados difiere según la profesión: los enfermeros informaron en promedio  $1.9 \pm 0.787$  (rango: 1-3) empleos por profesional, mientras que los médicos reportaron  $3.1 \pm 1.023$  (rango: 1-5) empleos por profesional. Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio de 2003 en relación con la cantidad máxima de empleos:<sup>7</sup> los profesionales habían registrado hasta 5 ocupaciones en simultáneo y los técnicos, hasta 3. En dicho análisis, la mitad de los médicos comunicó dos empleos. Sin embargo, en esta investigación solo el 24% informó dos empleos. De acuerdo con los resultados, la cantidad de empleos por médico es sustancialmente superior a la registrada anteriormente: el 38% reportó 3 y el 23%, 4.<sup>7</sup>

Las diferencias en el marco institucional que rige a cada profesión podrían explicar las distintas cargas horarias informadas por enfermeros y médicos, y la posibilidad que tienen estos últimos de tomar mayor cantidad de empleos. El informe realizado por la OPS<sup>3</sup> destacó a Argentina como el único país analizado en el que la jornada laboral de los enfermeros es más extensa que la de los médicos.

Al desagregar la información por sexo, la proporción de enfermeros multiempleados resultó superior entre los hom-

bres, sin que hubiera grandes diferencias en medicina. El trabajo realizado por la OPS<sup>2</sup> reportó niveles de ME superiores para los hombres en ambas profesiones: 62% frente a 51% en medicina, y 35% frente a 21% en enfermería.

### Conclusiones

El ME parece ser la regla general en el sector salud. La fragmentación del sistema y las diferencias en el marco institucional entre profesiones podrían explicar la posibilidad de los médicos de tomar más empleos. Si bien se reconoce la imposibilidad de generalizar los resultados de esta investigación a la población, dado el método de muestreo utilizado, las cifras obtenidas dan cuenta de la importancia del problema. El ME afecta la planificación de la fuerza de trabajo en salud. El estudio aporta a su conocimiento y, por lo tanto, al diseño de políticas más ajustadas a la realidad del mercado laboral. Los países orientados hacia la regulación del ME no han alcanzado resultados que puedan ser universalizados. La resolución del problema no puede pensarse escindida de políticas dirigidas a un sistema de salud más integrado, a la cobertura de las brechas en los equipos y a la disponibilidad de profesionales, considerando la evolución del contexto macroeconómico y social.

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

### • Bibliografía

1. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Situación ocupacional de los trabajadores de la rama salud. Sobre datos de EPH y SIPA. Buenos Aires; 2021.
2. OPS. La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires; 2013.
3. OPS. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington D.C.; 2012.
4. Ferrinho P, Van Lerberghe W, Fronteira I, Hipólito F, Biscaia A. Dual practice in the health sector: review of the evidence. *Hum Resour Health* 2(1):4, 2004.
5. García-Prado A, González P. Whom do physicians work for? An analysis of dual practice in the health sector. *J Health Polit Policy Law* 36(2):265-294, 2011.
6. González C, Cuadrado C. Interventions to reduce the impact of dual practice in the public health sector. *Medwave* 19(5):e7644, 2019.
7. Novick M, Gallin P, Abramzón M. Observatorio de Recursos Humanos en Salud en Argentina: información estratégica para la toma de decisiones. Buenos Aires; 2003.