

# Informalidad laboral y Accesibilidad a prestaciones de salud

---

Alvarez, Mariana<sup>1</sup>

## Resumen:

En el presente estudio se analizarán las condiciones de acceso que ofrecen los sistemas de protección social, en el ámbito de la salud en el Municipio de General Pueyrredon.

Esta investigación se propone analizar cómo se construye el cuidado de la salud de las familias que dependen de las actividades laborales informales. Este interrogante invita a reflexionar acerca del diseño de políticas públicas por parte del Municipio de General Pueyrredón, ya que la falta de accesibilidad a dicho sistema puede incrementar la vulnerabilidad social de las mismas.

## Palabras clave:

ACCESIBILIDAD – INFORMALIDAD LABORAL – POLÍTICAS DE SALUD – SEGURIDAD SOCIAL – CIUDADANÍA.

## Abstract:

The present study analyzes the accessibility conditions offered by the social assistance framework within the health system of General Pueyrredón Municipality.

This research aims at examining how healthcare coverage is supplied for families whose income depends upon informal jobs. This question leads to reflect upon the Municipal public policies design, since inaccessibility to the health system may increase the social vulnerability of such families.

## Keywords:

ACCESSIBILITY – INFORMAL EMPLOYMENT – HEALTH POLICIES – SOCIAL SECURITY – CITIZENSHIP

## Definición del problema y Estado de la cuestión

Desde comienzos de 2013, y en el marco de mi participación en el Grupo de Investigación “Problemáticas Socio-Culturales”, me encuentro analizando el modo en que los trabajadores informales acceden al sistema de salud. En este sentido, en el presente estudio mi objetivo es analizar el acceso a la salud de aquellas familias cuyos ingresos dependen de actividades informales. El presente trabajo se vincula al actual proyecto de investigación “Cambios recientes en la seguridad social” y, fundamentalmente, indaga el modo en que se vinculan la informalidad laboral y el sistema de prestaciones de salud.

La idea central es vincular dicho análisis con las transformaciones en la Seguridad Social, en especial con aquellas que involucran las condiciones de acceso al sistema de prestaciones de salud de las familias que realizan actividades laborales informales; quienes a su vez encuentran condicionado el acceso a las obras sociales como motivo de su condición laboral, y al mismo tiempo no disponen de los recursos económicos para ingresar al sistema de salud privado.

---

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Mar del Plata

Las investigaciones acerca de los sistemas de protección social en Argentina y Latinoamérica han sido razón de numerosos debates académicos y teóricos. Ésta notoria producción en materia de protección social e intervención estatal, expresa las particularidades del contexto social económico y político por el cual han atravesado estos países.

La Comisión de Desarrollo Social de las Naciones Unidas, define la protección social como

(...) un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuestas a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población (Naciones Unidas, 2000, pág. 3).

Al mismo tiempo existen diversos autores que caracterizan a la protección social. Para el siguiente trabajo se tomará el planteo de Cecchini y Martínez (2011: 17), quienes consideran que el fortalecimiento de la protección social contribuye a crear sociedades más inclusivas y justas, en las que todos los ciudadanos pueden realizar sus derechos económicos, sociales y culturales. Para ello es preciso incidir en la distribución del ingreso e invertir en las capacidades humanas.

En el contexto Argentino en materia de protección social, el desafío se plantea en términos de cómo tener la capacidad para competir en un mercado mundial globalizado y, al mismo tiempo, reducir los niveles de pobreza y exclusión afianzando un sistema de protección social en un contexto donde la globalización tiende a generar incertidumbre en nuestros países. (Del Valle, 2013)

De esta manera es posible analizar, en el marco del sistema de protección social, las intervenciones con respecto al campo de la salud, focalizado en el acceso que poseen las familias que dependen de las actividades laborales informales para con esta política social. En América Latina, el empleo es la principal fuente de ingreso de los hogares, ya que las remuneraciones provenientes del trabajo representan en promedio más del 80% de sus ingresos (Cepal, 2007c). Sin embargo, el subempleo y el desempleo, las altas tasas de dependencia que limitan la participación de las mujeres en edad de trabajar, los bajos niveles de capital humano y la poca productividad de muchas ocupaciones son causa de altos índices de pobreza. (Cecchini y Uthoff, 2008: 45).

En América Latina los estados sociales o los sistemas de políticas sociales se propusieron la universalización de la cobertura y, aunque lograron avances, rara vez la alcanzaron enteramente. Sea en materia de salud, de seguridad social, o incluso de educación, que es el sector más universal de todos, los sistemas de protección social se han caracterizado por dos aspectos fundamentales: barreras (formales o reales) de acceso a servicios y a beneficios para los sectores más pobres y estratificación de la calidad de los servicios ofrecidos. (Filgueira, Molina, Papadopulos, Tobar, 2006: 29).

Vinculado a esta problemática, en Argentina la situación de la protección social es compleja, no solo por la heterogeneidad estructural de la economía sino también por la informalidad laboral. Esto se refleja, según la Encuesta Permanente de Hogares (2010) en los altos índices (53%) de la población activa cuyas actividades laborales son informales, lo que implica que éstos trabajadores y su núcleo familiar no posean un marco legal de referencia y normas que regulen estas actividades económicas. (Beccaria, 1991).

En la perspectiva de la PREALC, la informalidad abarca las unidades productivas de pequeña escala en el medio urbano, de reducida cantidad de capital por trabajador, de organización rudimentaria, baja productividad, escasa capacidad de acumulación y bajo nivel tecnológico, limitada división social del trabajo y predominio de actividades unipersonales que generalmente involucran relaciones de trabajo familiares y presentan un escaso desarrollo de relaciones salariales.

El trabajo doméstico, por ejemplo, es una de las actividades que se han desarrollado por fuera de la órbita del mercado. Este tipo de servicio, se destina a la economía doméstica de manera directa, es decir por fuera del mercado de producción. Esta actividad formaba parte del conjunto de trabajos que desarrollaba la sociedad pero que no formaban parte de lo que implicaba la categoría de “empleo”, por lo tanto no se tenía en cuenta la fuerza de trabajo que se empleaba ya que no se recibía un salario a cambio. Es decir, que no se encontraba regulado por el Estado, controlado por el mercado, ni legitimado por los individuos. El caso contrario, sería el trabajo de un asalariado que produce dentro del mercado y los intercambia por bienes o servicios que obtiene dentro del mercado.

En este sentido, la OIT incorporó a su tradicional definición de sector informal asociado a actividades de subsistencia en segmentos marginales de la economía, una de las vertientes del concepto de empleo precario, asociada al empleo no registrado. Es decir, que se amplió el concepto de informalidad para incorporar a trabajadores que no están sujetos a la legislación laboral, más allá del sector (formal o informal) en el que desarrollen sus actividades.

De todas maneras, la problemática no se agota en el componente contributivo de la previsión social, sino en interrogarse cómo y de qué manera interactúan los prestadores de servicios (médicos, centros e instituciones de salud) y los usuarios. Por último, para este estudio es fundamental contemplar el rol de la familia, quien lleva a cabo actividades dentro de la unidad doméstica no visibles para la economía, que contribuyen al cuidado y la asistencia de los miembros del núcleo familiar.

### **Situación de las familias en contexto de informalidad**

Las familias del Municipio de General Pueyrredón que dependen de las actividades laborales informales, no tienen el acceso formal a recibir asistencia por parte de un sistema de salud contributivo y, a su vez, su condición económica no le permite abonar por un sistema de salud privado. Si bien existen hospitales públicos en la región y el país, éstos no logran cumplir la cobertura plena de asistencia en materia de salud, debido a múltiples factores que influyeron en un déficit en la atención de la salud. Por lo tanto, estas limitaciones que se les imponen a las familias dan motivo al incremento de la vulnerabilidad social.

El objetivo que motiva tal investigación radica en el Intento de conocer la accesibilidad física de las familias respecto a los centros de salud más próximos. (Distancia geográfica aproximada, etc.). Indagar acerca de la información que disponen las familias respecto al cuidado de la salud. (Instituciones donde concurrir, calendario de vacunación, etc.) Y dar cuenta de los recursos económicos, no solo monetarios, de los cuales disponen las familias para el acceso a las prestaciones de salud. (Disponibilidad, tiempo, etc.).

Este proceso de investigación está centrado en aproximaciones de las representaciones sociales sobre el acceso al sistema de salud de las familias en

condiciones laborales informales por medio de sus experiencias de vida y trayectorias laborales. (Bertheaux; 2005). El mismo fue posible a través de una investigación de tipo cualitativa, por medio de la técnica de la entrevista, la cual posibilitó un mayor acercamiento al objeto de estudio.

### **Relación entre Familias, Redes y Accesibilidad**

Uno de los conceptos que subyacen al momento de analizar las entrevistas realizadas, en relación al contexto cotidiano de las familias, es el de “red social”. Desde la mirada que sostiene Chadi Mónica sobre redes: “Se puede imaginar a cada grupo de personas como “puentes” que se construyen cruzando de un extremo al otro de los ámbitos, estableciendo de ese modo una comunicación que genera intercambio e interconexión”, este aporte nos permite tener un acercamiento a la concepción que se sostiene de la red como herramienta de vinculación, fundamental como espacio que propicia la participación, la pertenencia y contención, es decir aquel espacio simbólico y social en el cual se apoyan las familias como estrategias de vida.

Como sostiene Nuñez, Roberto, “La red es una metáfora que permite hablar de relaciones sociales aportando los atributos de “contención”, “sostén”, “posibilidad de crecimiento” etc. A su vez, la red es un espacio en donde, además de favorecerse el debate y participación, se ponen de manifiesto una complejidad de entramados sociales.

A su vez, esta complejidad de implicancias de las redes nos llevan a comprender su funcionamiento desde un enfoque relacional, por lo tanto cuando hablamos de redes, hacemos referencia a: “Operar en redes es “tejer” relaciones, vínculos, sueños, visiones, proyectos y acciones por una causa común. La red se crea y fortalece a partir de nudos, nuestros puntos de contacto o de interés; de cuerdas, nuestros recursos, ideas experiencias, conocimientos, etc.”.

Para el trabajo social este concepto adquiere una multiplicidad de sentidos, hace alusión a un modo de funcionamiento de lo social, a una línea conceptual, tiene también un sentido instrumental, técnico. Es en muchos casos “un modo espontáneo de organización pero también se nos presenta como forma de evitar lo instituido”.

El acceso a la información sobre el cuidado de la salud y el conjunto de tareas implícitas que derivan de ésta (constancia en las visitas médicas, forma correcta de injerir y administrar medicamentos para los integrantes de la familia que lo requieran, estrategias de prevención de accidentes, etc.) son elementos frecuentemente compartidos y transmitidos entre las familias que integran una misma comunidad barrial. Estos lazos se encuentran más íntegros y sólidos en algunas comunidades, y menos desarrollados en otras. En este análisis no se profundizará en las características específicas de cada barrio, pero si se tendrá en cuenta la activa presencia de Sociedades de Fomento, la construcción de Redes Institucionales como herramienta de comunicación entre distintos actores (personas de las Instituciones educativas más cercanas, vecinos y comerciantes, etc.) y la participación de la sociedad en general por medio de grupos informales compuesto de voluntarios organizados para actividades puntuales del barrio, como experiencias que contribuyen a la cohesión y que las mismas son posibles de potenciar, pero de manera particular en cada barrio.

En este sentido, pertenecer a una red significa trabajar con otros, formando parte de un proceso donde se intercambia información, se generan nuevos conocimientos,

se potencian las experiencias, se intercambian recursos, se hacen prácticas integradas y se construyen modelos replicables para otros proyectos.

No obstante, si bien es importante destacar el rol de las redes sociales en una Comunidad, se observan obstáculos vinculados a la distancia geográfica, respecto a las Instituciones de Salud pública de alta complejidad de la Ciudad y los barrios más alejados, cuya accesibilidad se encuentra limitada ya que el traslado de las familias hacia dichas Instituciones es de una distancia considerable (entre 7km y 8km), considerando a su vez que uno de los barrios más alejados del Municipio, el barrio "Parque Hermoso", posee una sola línea de Colectivo urbano, el cual circula con escasa frecuencia.

Es por ello que se hace presente en este análisis la necesidad de replantearse cómo influyen las políticas sociales, los modelos institucionales y el Estado en su conjunto, para transformar integralmente el derecho a la salud y la informalidad laboral.

### **De las redes sociales a un complemento con la nueva institucionalidad**

Esta investigación implicó un necesario complemento con la red Institucional del Municipio. Como primer instancia se observó, analizó y visualizó la importancia de comenzar con una redefinición de la función de las instituciones tradicionales; especialmente reflexionar críticamente acerca de los procesos de cambio, en las organizaciones familiares, las cuales dejan de estar necesariamente estructuradas a partir de la figura paterna y materna, es decir que este modelo de familia deja de ser la norma.

A ello se suma el análisis crítico respecto al funcionamiento de las Instituciones de Salud, las cuales tradicionalmente se encontraban ancladas dentro del paradigma positivista/biologicista. Este paradigma reproduce las desigualdades poniendo el acento de las problemáticas de salud, meramente en la enfermedades o el síntoma, responsabilizando la causa de la misma individualmente en la figura materna, no considerando de manera holística la demanda con la que concurren las familias a los Hospitales o Centros primarios de salud, tampoco analizando a la problemática como una demanda social relacionada con un contexto político, social de vulnerabilidad, sino que esos profesionales intervienen meramente desde el parámetro médico.

Sin embargo, ésta investigación adhiere a la postura de Spinelli quien sostiene que

Los problemas epidemiológicos que afectan a los conjuntos sociales que tienen raíces causales en: las desigualdades sociales; la falta de controles sobre el medio ambiente y sobre los alimentos que consumimos; la falta de acceso a la educación, al agua potable y obras de saneamiento básico; la usencia de una vivienda digna; la carencia de empleo o empleo precarizados. (2010)

La construcción de una nueva institucionalidad, nos exige reconocer que ciertos rasgos de la sociedad pos-industrial ya no pueden ser tratados mediante las instituciones tradicionales.

La nueva configuración de la práctica política en nuestro país genera la emergencia de una nueva institucionalidad. Por ello no se pueden obviar en este análisis las cuestiones propiamente políticas, que siempre implican decisiones que requieren que optemos entre alternativas en conflicto. Estas nuevas instituciones se constituyen como construcciones precarias y pragmáticas, que pueden ser desarticuladas y transformadas (Mouffe, 2007).

Esto quiere decir que los Sistemas de Protección Social son resultados de la acción política, considerando que “Todo orden es político y está basado en alguna forma de exclusión, siempre existen otras posibilidades que han sido reprimidas y que pueden reactivarse” (Mouffe, 2007).

Revertir estas problemáticas es parte de los desafíos que atraviesa actualmente el Estado argentino, como a su vez lo es ampliar su campo de acción y disminuir la estratificación de los servicios y beneficios. Esto se relaciona con el sistema establecido de protección social, que al haber sido diseñado en función del sector formal del empleo, excluye o brinda un acceso estratificado de sus beneficios a la mayor parte de la población. Sumado al proceso de neoliberalismo a nivel mundial que impacto no solo en la economía, sino en las condiciones sociales de los sujetos, el sistema actual se encuentra con la complejidad de diseñar políticas e intervenir para revertir esta situación.

Actualmente el Municipio de General Pueyrredon, cuenta con novedosas herramientas en materia de salud como la actuación del Comité de Investigación y Docencia en el marco de la Secretaría de Salud del Municipio de General Pueyrredon, el Programa de reciente incorporación “ACERCAR,” y el Programa de mejora de la gestión Municipal, en el marco del Proyecto “Fortalecimiento de la capacidades técnicas y operativas del sistema público de salud del Partido de General Pueyrredón”. Los límites y potencialidades de estos programas no son posibles de analizar en este trabajo, pero sin embargo son un punto de partida en la necesaria articulación entre Estado y Ciudadanía.

### **Aproximaciones Finales**

En el marco del proyecto de investigación “Cambios recientes en la Seguridad Social” se propone reflexionar sobre lo que está sucediendo en el sistema de seguridad social nacional después de las propuestas neoliberales que condujeron a las reformas en los sistemas de seguridad social en la década de 1990. En este contexto, se busca analizar los cambios en la seguridad social Argentina, fundamentalmente en el campo de las prestaciones del sistema de salud y su vinculación con las familias que desarrollan actividades laborales informales.

Se pretende aportar a través del proceso de investigación, tanto a la UNMdP, al Grupo de Investigación en particular, y a la comunidad implicada en situación de informalidad laboral, con la intención de abonar a la producción de bienestar. La idea es contribuir al ámbito científico, brindando herramientas teóricas para el análisis de los sistemas de protección social. Y al mismo tiempo sumar propuestas en sintonía con el nuevo rol del Estado, y la creación del nuevo sistema de seguridad social, por medio de herramientas que posibiliten continuar con el rediseño y la planificación de las políticas sociales universales.

### **Bibliografía**

ASE, I. y BURIJOVICH, J. (2009) “La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Revista Salud Colectiva. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Buenos Aires.

- BECCARIA, L.; VINO CUR P. (1991) "La Pobreza del ajuste o el ajuste de la pobreza". UNICEF, Argentina
- BERTEAUX, Daniel (2005) "Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica", Barcelona, Ediciones Bellaterra.
- CECCHINI S. y MARTÍNEZ R. (2011) "Protección social inclusiva en América Latina". Una mirada integral, un enfoque de derechos. Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile.
- CECCHINI, S. y UTHOFF, A. (2008) "Pobreza y empleo en América Latina: 1990-2005". Revista CEPAL.
- CHADI, Mónica. (2000). "Redes sociales en el trabajo social". Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina.
- DEL VALLE, A. (2013) "Protección social y transformaciones de las políticas sociales en Argentina", en A política social na América do Sul: perspectivas e desafios no século Ed. Universidad Estadual de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.
- FILGUEIRA, F.; MOLINA.C; PAPADOPULOS J.; TOBAR, F. (2006) "Universalismo básico: una alternativa posible y necesaria para mejorar la condiciones de vida". Universalismo básico una nueva política social para América Latina. Documentos de trabajo del INDES.
- MOUFFE, C. (2007), "En torno a lo política", Ed. Fondo de Cultura Económica, Bs As. Argentina
- MTE y SS, INDEC, Banco Mundial. (2005) "La Informalidad Laboral en el Gran Buenos Aires, Una Nueva Mirada". Resultados del Módulo de Informalidad de la EPH. Buenos Aires.
- NUÑEZ, R. (2008). "Redes comunitarias". Afluencias teórico metodológicas y crónicas de intervención profesional. Ed. Espacio. Buenos Aires. Argentina.
- PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano (2010) "La verdadera riqueza de las naciones: Camino al desarrollo Humano."
- QUIRÓS, G.; SARA VI, G. (1994) "La informalidad económica", Ensayos de Antropología Urbana. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.
- REDÍN, M. E. (1999). "El papel de las redes en el desarrollo local como prácticas asociadas entre Estado y Sociedad". Ed. FLACSO Sede Argentina. Buenos Aires. Argentina.