



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

XOCHIMILCO

Lic. en Sociología María Isabel López Nolasco.

Salud Para Trabajadores Informales.¹

Enero de 2008.

Resumen

En la ciudad de México, la salud para trabajadores informales es contemplada tanto por el gobierno federal como por el gobierno local. Las políticas públicas *Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular- SP)* y *Programa Médicos y Medicamentos Gratuitos del Gobierno del Distrito Federal (PMMGGDF)*, en discurso, responden a la aspiración de los gobiernos por universalizar el derecho a la salud. El primero surge como un replanteamiento del estado a la necesidad de adecuar la seguridad social de la clase trabajadora surgida con la entrada del neoliberalismo a México. El segundo, representa el proyecto en salud pretendido por el Partido de la Revolución Democrática para el País. En forma, ambas políticas tienen en común estar pensadas para la población abierta carente o escasa de recursos financieros; pero en estructura, el SP otorga el servicio por estratificaciones de poder adquisitivo mientras que PMMGD hace alusión a su gratuidad. Para algunos reformistas de la seguridad social, el SP es el seguro de salud idóneo a los trabajadores informales que ascienden en número demandando servicios de salubridad. Para otros, la estratificación de los servicios restringe a los beneficiarios su derecho a la salud y por ello proponen la gratuidad sumada a la universalidad. Hay quien defiende a capa y espada el respeto por las leyes institucionales surgidas en 1943 y 1959; sin embargo nosotros sabemos que ambas políticas de salud, a pesar de sustentarse en discursos válidos para cambios estructurales, no cumplen con las intenciones de quienes las diseñaron; prueba de ello son los resultados obtenidos en “Salud para Trabajadores informales”, que recoge la experiencia, en el tema, de la población abierta más representativa en el Distrito Federal.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Propongo revisar a detalle las políticas públicas en salud para población abierta que representa el 45% de la población trabajadora del país y que encuentra su forma de reproducción en la economía informal, ya que Su

¹ *Salud y Trabajadores Informales* son los conceptos medulares que nos han llevado a la realización del presente trabajo. Se entiende la salud como un estado físico, mental y emocional equilibrado que permite a una persona realizar el trabajo necesario para su adecuada reproducción biológica y social. Sabemos representativo y en lo social relevante la importancia de los trabajadores informales como fuerza productiva, se entiende a los Trabajadores Informales como todas aquellas personas empleadas en las heterogéneas actividades económicas del llamado Sector no estructurado (INEGI), desprovistas de seguridad social. Se piensa que la forma de organización de los trabajadores informales determina los beneficios en salud que puedan obtener por parte del gobierno.

condición laboral limita el acceso al cuidado de su salud y por ende a su derecho a la *vida digna*.

JUSTIFICACIÓN

Al cubrir las necesidades de salud de los trabajadores informales como *necesidad de vida*,² las autoridades previenen costos sociales y económicos causados por la falta de prevención de las actuales principales causas de muerte en el país como la hipertensión arterial, el cáncer o la diabetes mellitus por mencionar algunas en personas que dentro de 30 años tendrán entre 50 y 75 años de vida. (Solís Urdaibay; José A: 2006)

OBJETIVOS

GENERALES

- ✓ Investigar si los trabajadores informales se encuentran contemplados dentro de los programas de salud implantados por el Estado.
- ✓ Conocer las acciones o estrategias ejecutadas por el gobierno federal para dar cobertura a este importante sector de trabajadores en el país³.

ESPECÍFICOS:

- ✓ Queremos saber de qué manera atienden los trabajadores informales⁴ su salud.
- ✓ Analizar los alcances de las políticas públicas destinadas a cubrir la salud de los mismos.

METODOLOGÍA: Los métodos aplicados para cumplir los objetivos fueron la entrevista y la encuesta.⁵ A los especialistas se les preguntó qué opinaban respecto a los

² el Secretario del Trabajo, Javier Lozano, señaló que en 2007 se crearon 756 mil empleos formales, es decir, que hay un total de 14 millones 721 mil asegurados al IMSS en México. Sin embargo, indicó también que en la economía cerca de 20 millones de personas, o casi 45% labora en el sector informal. (El Universal .Ciudad de México Jueves 17 de enero de 2008)

³ En 2002 el sector informal representó el 10.2% de la producción total de la economía. El sector no estructurado empleaba en 2003 al 41.6 % de las personas ocupadas en comercio, restaurantes y hoteles, esto es, cuatro de cada diez del total de personas empleadas en este sector se encontraban en la informalidad.(idem)

⁴ la mayoría de las actividades informales se desarrollan con bajo nivel de inversión, capital humano y productividad, lo que genera empleos de baja calidad, ello obstaculiza a este importante sector de la economía para obtener acceso a la salud como primordial derecho humano. (reporte temático núm.2 comercio ambulante. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. CESOP. <http://www.diputados.gob.mx/cesop/>

programas sociales en salud implementados por el estado. A los trabajadores informales la entrevista se enfocó a de qué manera resolvían sus problemas de salud. El resultado se tiene en versión estenográfica formato word.

Para abordar a los vendedores ambulantes fue necesario utilizar la encuesta utilizando las variables sexo, edad, lugar donde establecen su puesto, si pertenece o no a alguna organización, importancia otorgada a estar afiliado por algún programa de salud, si conoce o no los programas de salud, si es beneficiario de algún programa de salud, en qué medida el atiende su salud, en qué institución atienden su salud, y qué tipo de medicamentos consumen. Algunas de estas preguntas son cerradas y en otras se requirió de construir indicadores. Los resultados se analizaron mediante el programa de cómputo SPSS. No se construyeron instrumentos técnicos especiales para recopilar, medir y vaciar la información recabada.

RESULTADOS: Existen tres grandes segmentos de salud en México⁶. El primero lo conforman el IMSS, el ISSSTE, los *servicios médicos* PEMEX, los *servicios de salud* de SEDENA y la *Secretaría de Marina*, cubriendo entre el 50 y 55% de la población. En 2006, el segundo segmento es transformado por el gobierno federal de *Seguro Popular a Sistema de Protección Social en Salud* como parte de Sistema de Seguridad Social Popular que otorga al 40% de la población abierta nacional *servicios de salud*⁷ mediante la Secretaría de Salud (SSA); en este mismo sector podemos estructurar al programa (PMMGGDF) ofrecido por el Gobierno del Distrito Federal en los hospitales de la ciudad de México. Y el tercer segmento lo integran los servicios privados utilizados por poco

⁵ Con ayuda de las SSTPS se localizó a los principales líderes de las asociaciones registradas por esta dependencia gubernamental ya que es aquí donde se registran por nombre y ocupación las diversas asociaciones de trabajadores formales e informales. Los estudios de caso tomados para ser analizados fueron: *la Asociación Otomí, la Coordinación Indígena Otomí, la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México A. C, la Unión de Aseadores de Calzado del Distrito Federal, y la Unión Mexicana de Mariachis.*

Localizamos casos particulares beneficiarios de los programas sociales SP Y (PMMGGDF) entre los que destacaron *El Lavacoches, Sabina, Juana y Gildarda. Además tratamos el caso de los vendedores ambulante de La Merced*

⁶ *Perfil del sistema de servicios de Salud México.* 2ª edición, abril 2002.

⁷ *La Experiencia Mexicana En Salud Pública. Oportunidad y rumbo para el tercer milenio.*

Manuel Urbina Fuentes, Alba Moguel Ancheita, Melva Elena Muñoz Martelón, José Antonio Solís Urdaibay. Colección biblioteca de salud 2006 secretaria de salud Fce México df

menos del 2% de la población atendiendo a 21% de la población cubierta por la seguridad social y a 28% de la población no asegurada⁸.

Después de hacer la revisión de cómo funciona el sector salud, se intenta transparentar aún más lo que significan las actuales políticas públicas en salud tomando en cuenta la opinión de cuatro investigadores en materia de la Universidad Autónoma Metropolitana. Para la Maestra Silvia Taméz Gonzáles⁹, entender lo que significa el seguro Popular tiene que ver con el *desmantelamiento del IMSS*, hecho que posibilita el libre mercado de salud en México conseguida la reforma de los servicios de salud. El Maestro José Arturo Granados Cosme¹⁰ opina que mientras el SP es una medida compensatoria a la marginación y exclusión social surgidos de la aplicación de las políticas económicas; PMMGDF se basa en un principio de universalidad y derecho. La Maestra Oliva López Arellano¹¹ dice respecto al tema que el Sistema de Salud en México tiene que ser un sistema de base pública, fuera de los circuitos de mercado¹². Y el Dr. Gustavo Leal Fernández¹³ afirma que los dos diseños son diseños *arriba abajo* y ninguno de los dos es una estrategia de *governants*, de nuevo aprendizaje del gobierno a partir del diseño de sus programas, junto con las necesidades de la sociedad.

En la segunda parte de Salud para Trabajadores Informales se analizan algunos estudios de caso indagando tres variables para diagnosticar los alcances de las políticas públicas mencionadas por los gobiernos federal y local. Primero, nos preocupamos por saber si, en efecto, la organización de los trabajadores informales es determinante en los logros que puedan obtener en salud; segundo, cómo resuelven sus problemas de salud y, tercero, con qué información cuentan respecto a los programas sociales destinados a ellos.

⁸ Idem.

⁹ Profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana en el área de Ciencias Biológicas departamento atención a la salud y Salud de los Trabajadores.

¹⁰ Profesor-investigador la Universidad Autónoma Metropolitana X, adscrito al Departamento de Atención a la Salud con las líneas de investigación: Dinámica demográfica, empleo, desigualdad social y pobreza, así como encuestas de opinión pública en México.

¹¹ Profesora investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana en el Departamento Atención a la Salud, Área Estado y Servicios de Salud

¹² Debe ser un sistema universal de salud público donde el sistema privado entre complementariamente a hacer algunas cosas, pero que el ordenador sea el sistema público y no al revés.

¹³ Profesor Investigador del departamento de Atención a la Salud. Área de Investigación en Salud y Sociedad.

CONCLUSIONES

1. Antes de los años ochenta los trabajadores no asalariados y sus similares tenían clara su situación social como no derechohabientes de un programa social. Se tenía claro que la SSA (local y federal) les brindaba servicio médico. Los trabajadores cubiertos por la SSA se atendían en las clínicas de esa institución sin tener que aportar un prepago y si desembolsaban recursos eran mínimos, pero contaban con la garantía social de ser atendidos.
2. Con la seguridad social el estado brindaba beneficios sociales a la población trabajadora formal, eso en tiempos de bonanza; pero a la población abierta solo brindaba asistencia médica ¿por qué habría de interesarle al estado dar seguridad social a una población que no fue contemplada en tiempos bismarckianos?
3. Ahora, tanto SP como PMMGDF no pueden ser llamados programas de seguridad. Ni siquiera médica porque no cumplen con eficiencia sus objetivos básicos. No son programas notorios en la población y tampoco garantizan el combate a las enfermedades de época.
4. En México, las instituciones de salud antes *brindaban un servicio de salud para toda la población, en especial la abierta; y ahora, en contraste, la ofrecen.*
5. *La organización de los trabajadores informales es importante para lograr los objetivos de sus demandas, en especial las de salud, sin embargo las necesidades de vida, su historia y el entorno político en que se encuentren inmersos determinan sus logros.*
6. Los indígenas son grupos sociales con un fuerte uso de plantas en la práctica curativa, en la ciudad, por que se enfrentan a barreras culturales- como que no son atendidos en su dialecto y no comprenden (ni son comprendidos por el personal de salud) la atención que se les brinda
7. Las organizaciones que tienen por lo menos 60 años de haberse formado tienen una identidad más sólida pero la mejoría de sus condiciones internas tiene que ver con la situación política a que estén sujetas.
8. Los dos programas de salud estudiados no reflejan su filosofía. En la realidad se propone cambiar el nombre para, por lo menos, no engañar o ilusionar a la gente que suficiente tiene con los problemas que les han generado los ajustes estructurales en el

país. Un poco de sinceridad no revolvería los males de las personas, ni resolvería la discusión de lo privado y lo público; no iría en contra ni a favor del capitalismo, pero sí reconfortaría a las personas el saber que los gobernantes, en efecto, no tratan de verlos como ingenuos. Eso le daría un gran poder a cualquier fuerza política porque ¿a quien no le va a simpatizar alguien que es sincero?

9. Si todos los gobernantes fueran sinceros con la realidad, por cruda que sea, entonces si estarían poniendo en acción la democracia. Siendo sinceros, se vería si las sociedades prefieren seguir padeciendo las miserias con las que se les engaña o prefieren padecer el enfrentarse a la realidad que las oprime.
10. Sí son necesarias las reformas del estado- hacendaria, eléctrica, laboral en lo principal- porque el actual sistema continúa limitando la inversión social para los trabajadores de población abierta. En salud, más que continuar inyectando de recursos a las actuales instituciones se requiere homogeneizar el servicio de salud a la población en general para romper barreras importantes al desarrollo económico social humano. Entonces, hablando de desarrollo social, el gobierno sí pondría en marcha el principio de equidad.
11. En la praxis, a parte del gobierno y a las élites formuladoras del Seguro Popular y PMMGDF, ¿a quiénes no les convienen las reformas estructurales? En la actualidad, la amplia población abierta no vive, *sobrevive* al modelo económico vigente ¿todavía tiene más que perder?

Asesores:
Marco Augusto Solórzano Gómez y
Celia Pacheco Reyes.

BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. CESOP reporte temático núm. 2. “Comercio ambulante”. Junio de 2005. <http://www.diputados.gob.mx/cesop/>
- Diccionario enciclopédico Larousse
(<http://www.ua-cc.org/educacion1.jsp>)
- Dr. Carlos Ruiz Sánchez. “*La Seguridad Social en México*” (antología). UNAM. (Facultad de Filosofía, Colegio de Historia, Salud y Sociedad. México 2002.
- Cárdenas Peña en Ruiz Sánchez. “*La Seguridad Social en México*” (antología). UNAM. (Facultad de Filosofía, Colegio de Historia, Salud y Sociedad. México 2002.
- “*Perfil del Sistema de Servicios de Salud en México. 2ª edición.*” Abril 2002. Dirección General de Información Estadística e informática, SSA. Aportación para la integración del anexo estadístico del 1er informe de gobierno. Mimeo. México DF, 2000.
<http://lachsr.org/perfildelsistemadesaluddemexico-ES.pdf>
- Gustavo Nigenda. “*El Seguro Popular de Salud en México Desarrollo y Retos para el Futuro*”. Abril 2005 Banco Interamericano de Desarrollo.
<http://WWW.munimadrid.es/Principal/ayuntamiento/ServMuni/internacional/ucci/revista/revista24/porypara1.pdf>
- Asa Cristina Laurell. “*La reforma contra la salud y la seguridad social*”. Fundación Frederich Ebert en México
- Humberto M. Villalobos Villagra. “*De la Medicina Tradicional a la Medicina Cosmopolita*” (del naturalismo médico al tecnologismo de la medicina). En revista. Salud Problema. Nueva Época. Año 6. número 10-11 2001.
- Manuel Urbina Fuentes, Alba Moguel Ancheita, Melva Elena Muñoz Martelón y José Antonio Solís Urdaibay. “*La Experiencia Mexicana En Salud Pública. oportunidad y rumbo para el tercer mileni*” Colección biblioteca de salud 2006 secretaria de salud.
- Jesus Vicens “*El valor de la salud*” una reflexión sociológica sobre la calidad de vida Editorial siglo XXI España Editores. 2005
- Luís Rigoberto Gallardo Gómez ,Joaquín Osorio Goicoechea. (Coordinadores). “*Los rostros de la pobreza(el debate)*” Tomo uno. 2001, editorial Limusa S.A de C.V; México DF.
- Plan Nacional de Desarrollo* 2007-2012. SSA, Lieja 7, D. F. mayo 2007.
- Ley General de Salud* 2007-2012. SSA, Lieja 7 D.F. octubre 2007.