

Protección social en salud para trabajadores del sector informal urbano¹

Henry Espinoza y Vanessa Ríos – CEDEP

A través de una exploración de los mecanismos existentes de protección social en salud en el sector informal urbano, se busca determinar sus alcances para la elaboración de una propuesta de solución a este problema. La propuesta consiste en la implementación de un modelo de promoción económica de la micro y pequeña empresa, con la participación de las municipalidades de cada distrito, cuya base es el incremento de la productividad del trabajo. Las acciones consideradas están vinculadas a la mejora de las condiciones de trabajo y de las técnicas de gestión y producción, con la participación de otros agentes locales (como profesionales independientes y municipalidades), potenciando el capital social existente.

Mecanismos de protección social

Los mecanismos de protección social son aquellos que protegen a los trabajadores en caso de enfermedad, de accidentes en el trabajo y que otorgan los beneficios de retiro o jubilación correspondientes a los años de servicio. A través de los años, la cobertura de estos riesgos ha sido elevada a la categoría de derecho humano por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y ha recibido un impulso fundamental por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), mediante la realización de campañas y promoción legal, y desde diversas instituciones gubernamentales, que supervisan y regulan su aplicación; así como desde organizaciones no gubernamentales, que promueven programas para los trabajadores no cubiertos por estos mecanismos.

En el Perú, los niveles de afiliación a los sistemas de protección social formales han disminuido debido a

«...en la actualidad [...] casi el 60% de la PEA ocupada de Lima Metropolitana forma parte de la economía informal y el producto perteneciente a este sector equivale al 58% del PBI»



Foto: MINSA

una serie de transformaciones económicas y sociales que provocaron un impacto singular en las condiciones de trabajo en el sector urbano. Los cambios son tales que, en la actualidad, se estima que casi el 60% de la PEA ocupada de Lima Metropolitana forma parte de la economía informal y que el producto perteneciente a este sector equivale al 58% del PBI. Es así que la mayoría de las relaciones laborales y de autoempleo se desarrollan fuera del alcance de cualquier regulación, lo cual implica la ausencia de mecanismos de seguridad social. Dadas las características del actual sistema de seguridad social, solo los trabajadores del sector formal pueden acceder a este porque, aunque es posible que los trabajadores independientes se afilien, resulta muy costoso para los trabajadores del sector informal, que en su mayoría son pobres.

En la actualidad, la demanda por servicios de salud y pensiones crece a un ritmo que supera ampliamente la tasa de crecimiento efectivo del PBI, lo que obliga a poner en la agenda política y en el debate académ-

1/ Resumen del documento homónimo (Lima: CIES-CEDEP, 2004). Podrá descargar la versión completa, en http://www.consortio.org/CIES/html/pdcs/wiego_EspinozaRios.pdf



Foto: CIES

mico diversas alternativas de protección social para este grupo demográfico.

La exclusión de los trabajadores del sector informal

El proceso de reformas estructurales de la década pasada no fue capaz de resolver los problemas de empleo, pobreza y sostenibilidad del crecimiento económico de nuestro país; traduciéndose en un leve aumento de la tasa de pobreza y en un incremento sustancial de los niveles de desigualdad. Adicionalmente, los *shocks* provenientes de la crisis financiera internacional y la mala gestión económica de entonces condujeron a la economía peruana a un severo proceso recesivo, que se inició en 1998 y se prolongó hasta el año 2002.

Según el INEI, más del 50% de los peruanos vive en situación de pobreza, cifra similar a la de la década de 1980. Para finales de 2003, el porcentaje de la población económicamente activa limeña que se encontraba desempleada y subempleada bordeaba el 10% y 56%, respectivamente. En el área urbana, para el año 2001, estas tasas fueron de 7,9% y 47,6%. Es decir, durante los últimos años se han generado empleos de baja calidad, en sectores de baja productividad laboral. Así, la población, ante la necesidad de un ingreso con el cual cubrir sus necesida-

des, empezó a crear sus propios puestos de trabajo o aceptaba cualquier empleo, sin importar si estaba de acuerdo con la legalidad vigente o si le brindaba los beneficios que por ley le correspondían.

Es cierto que existe una amplia gama de modalidades de aseguramiento en EsSalud y muchos servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud, pero a pesar de esto, el 25% de la población peruana no tiene acceso a los servicios de salud, principalmente por barreras económicas (Guzmán 2003)². Y, tal como lo señala un estudio de la Organización Panamericana de Salud, los principales excluidos son los desempleados y los trabajadores del sector informal. Esto se debe a que la obligatoriedad de los planes de seguro se da en el caso de los trabajadores asalariados dependientes, los cuales son pocos. Y los planes de seguro potestativos a los cuales podrían acceder los trabajadores del sector informal de manera voluntaria suelen estar fuera de su alcance económico o simplemente no están bien difundidos, de manera que resulta muy difícil que ellos terminen afiliándose a la seguridad social.

La experiencia en el tema

Sobre los mecanismos que han sido utilizados para enfrentar la situación de desprotección en salud en que se encuentran los trabajadores informales, las experiencias organizadas con mecanismos dinerarios son diversas en el nivel internacional. Mas no así en el nivel nacional, donde la gran mayoría de iniciativas, provenientes de la misma población, han sido mecanismos no dinerarios.

Entre los casos revisados en el ámbito internacional, se encontraron distintos elementos en común: la organización, el también llamado capital social; el asistencialismo, en algunos casos; mientras que en otros, existe un elemento mixto que cuenta con la iniciativa de los beneficiarios y asistencia o subsidios del Gobierno e instituciones no gubernamentales. De esta manera, las experiencias vistas se han clasificado en mecanismos de iniciativa propia o capital social fuerte, mecanismos asistenciales o de capital social débil y mecanismos mixtos o de capital social en proceso.

Uno de los casos más resaltantes para el caso del mecanismo de capital social fuerte, es el de los Fondos de Bienestar de Kerala, formado por los trabajadores del sector informal de la India. Los aportes a estos fondos son efectuados de manera obligatoria por los trabajadores y empleadores; mientras que los aportes del Gobierno son ocasionales y míni-

2/ Guzmán, Alfredo (2003). *Análisis comparativo de modelos de aseguramiento público y propuesta de un sistema solidario de seguridad social en salud*, Serie Cuadernos de Trabajo 3. Lima: ForoSalud y Observatorio del Derecho a la Salud-CIES.

mos. Kannan (2002)³ reporta que existen a la fecha más de 20 fondos de bienestar en Kerala, que agrupan a más de 40 millones de trabajadores del sector informal. Cabe señalar que no todos los fondos proveen los mismos beneficios a sus asociados; pero sí existe, aunque no de la misma forma, en todos los casos: cobertura por enfermedad o accidente de trabajo. Entre otros beneficios, algunos fondos proveen pensiones en caso de invalidez permanente, cobertura de salud, pensión temporal de desempleo, asistencia educativa para los hijos y asistencia en servicios funerarios.

Otro es el funcionamiento de mecanismos como el Seguro Universal de Salud-IPTK en Bolivia (ILO 2000)⁴, que consiste en un subsidio del Instituto Politécnico Tomás Katari y otras organizaciones donantes para la atención médica y entrega de medicinas a los trabajadores pobres de las zonas urbano marginales, quienes también hacen un aporte periódico al fondo. Este programa funciona desde 1996, bajo el esquema de micro seguros de salud y cuenta con un capital social débil.

En cuanto a la protección social en salud en el Perú, las experiencias del tipo visto en la sección anterior son escasas y han estado orientadas a grupos específicos (canillitas, comerciantes ambulantes, lustradores de zapatos). Lamentablemente, no han formado parte de una política integral, sino que han funcionado como programas aislados.

Una de las experiencias más recordadas de protección social para trabajadores del sector informal aparece en 1985: el Fondo Municipal de Apoyo al Ambulante (FOMA), promovido a través de una ordenanza municipal para Lima Metropolitana y cuya acción se extendió hasta inicios de los años 1990. El fondo era generado a través del tributo llamado "sisa" y de contribuciones municipales. Además, el

«...el 25% de la población peruana no tiene acceso a los servicios de salud, principalmente por barreras económicas...»

programa tenía tres componentes: campañas de salud, capacitación para dirigentes y apoyo organizacional. En el tema de la salud, las campañas consistían en consultas médicas itinerantes. Con el fondo se financiaba a un médico, para que vaya a los distintos lugares donde se ubicaban los comerciantes y les brindara atención médica general. En muchos distritos, como San Martín de Porres, La Victoria, Puente Piedra, Carabayllo, entre otros, los resultados de este programa fueron positivos, en el sentido de que muchos trabajadores participaron de él. El problema radicaba en que el servicio no era sistematizado y que en caso de enfermedades graves, las personas tenían que atenderse en un hospital y asumir el costo del servicio. Debido a la rotación natural de los funcionarios municipales, el FOMA fue dejado de lado.

Hasta este punto, cabe preguntarse: ¿cómo han sobrevivido los trabajadores del sector informal sin mecanismos adecuados ni niveles de organización fuertes? En muchos casos, existen otros mecanismos denominados no dinerarios y que consisten en contribuciones solidarias de las personas más cercanas a los trabajadores del sector informal, amigos y familiares, pero que no son de dinero sino de bienes o servicios. Por ejemplo, si alguien se enferma, las personas que conforman su círculo social más cercano van a atender en su negocio o empresa, ayudan a cuidar a sus hijos, preparan la comida del día, consiguen hierbas medicinales para curarlo o un descuento para la atención médica en el hospital, entre otras actividades; y, en conjunto, alivian a la persona de muchos de los costos en los que hubiera incurrido, si no contara con esta ayuda. Lamentablemente, estos mecanismos no están documentados, pero existen, son importantes y están presentes en la cultura de los trabajadores del sector informal en el Perú.



Foto: MINSA

3/ Kannan, K. P. (2002). *The Welfare Fund Model of Social Security for Informal Workers: The Kerala experience*, Working Paper 332. Trivendrum, India: Centre for Development Studies.

4/ International Labor Office-ILO (2000). *Health Micro-insurance: A Compendium*, Working Paper. Ginebra, Suiza: Strategies and Tools against Social Exclusion and Poverty Programme, ILO, Social Security Department.

La situación de la protección social en salud de los trabajadores del sector informal

Para la elaboración de la propuesta, que se presenta en la siguiente sección, se desarrollaron dos instrumentos: un grupo focal de comerciantes informales en el distrito de Comas (Cono Norte de Lima) y una encuesta a microempresarios del sector informal, pertenecientes a dos distritos: Ate-Vitarte y Villa El Salvador.

Los resultados de la encuesta indican que los principales problemas de salud, ocasionados a raíz del ejercicio laboral, están relacionados con el tipo de giro; así en el caso de la metalmecánica, los problemas más comunes son los oculares; en tanto los problemas respiratorios y ergonómicos son más frecuentes en el caso de confecciones; mientras que en el caso de maderas, los problemas más preocupantes son aquellos que afectan las vías respiratorias. En el caso de las artesanías, los problemas ergonómicos, de migrañas y oculares son los más frecuentes.

«...los principales problemas de salud, ocasionados a raíz del ejercicio laboral, están relacionados con el tipo de giro...»

Adicionalmente, en los rubros de artesanías, maderas y metalmecánica es extensivo el uso de productos químicos, aunque casi todos los microempresarios señalan tomar las precauciones del caso. Al consultárseles por estas últimas, señalaron que tomaban leche y solo un grupo reducido refirió usar guantes y/o mascarillas.

Cuando se consultó a los microempresarios sobre su disposición a pagar por un seguro de salud para ellos y/o sus trabajadores, el 60% manifestó una respuesta afirmativa, aunque no tenía clara la forma de pago; en tanto que el 40% restante dijo no estar dispuesto a pagar un seguro, puesto que no conocía ninguno adecuado a sus necesidades o no contaba con los medios para financiarlo.

Es así que de las encuestas se pueden confirmar algunas conclusiones ya obtenidas por otros estudios: precariedad en el empleo, malas condiciones de los locales de trabajo y desprotección social.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el grupo focal indican que la salud no es un tema prioritario en las decisiones diarias de los comerciantes de Comas. Es asumida como un hecho y no como un riesgo inherente al desarrollo de sus actividades. Por las condiciones y el rubro en que trabajan, las personas privilegian la inversión de dinero y tiempo en los pasos para la formalización del negocio y en los mecanismos para su mejora.

Los mecanismos de protección social en salud promovidos por las directivas de las asociaciones no han logrado consolidarse. Estos mecanismos, según referencia de los participantes, funcionan en un inicio, pero el desinterés, los pocos recursos y la desconfianza de los socios hacia los dirigentes impiden, en muchos casos, su éxito. Además, el Sistema de Salud EsSalud se evalúa como poco accesible y de baja calidad, y existe un desconocimiento marcado de los programas que esta institución ofrece y que están disponibles para ellos. Sobre los programas de las ONG y la municipalidad, se señaló que estos no han mostrado mayor interés por desarrollar proyectos o acciones concretas en lo que refiere al tema de salud de los comerciantes informales y sus familias, sino más bien que existe un sesgo marcado hacia los programas de gestión y capacitación productiva.

Finalmente, las expectativas de los participantes no son claras, mencionan que efectivamente estarían dispuestos a hacer un pago por la protección de su salud mas no convienen un monto definido, pues este dependería de las condiciones (qué enfermedades, cubre por ejemplo), el servicio y los beneficios que otorgue el seguro. Más bien, se notó un sesgo preferencial hacia los programas de tipo asistencialita. Además, muchos de ellos refieren que sus iniciativas de ahorro y aportaciones solidarias no son exitosas porque la municipalidad no los presiona para que cumplan.

Una propuesta para el sector informal

Para fortalecer la protección social de modo de reducir la vulnerabilidad y la pobreza de los trabajadores del sector informal, las estrategias deben estar orientadas a la expansión de las capacidades de empleabilidad y la provisión de condiciones mínimas de protección en los centros de labores, con mecanismos que promuevan la participación y el diálogo social integrador. La vía natural de protección social en salud es la seguridad social, pero esta vía parece no ser factible, por lo menos en el corto plazo. De allí el interés en nuevas propuestas, puesto que la cobertura de ries-



gos de salud es un elemento importante en la mejora de las condiciones de vida y el aumento de la productividad de las empresas y economías. La propuesta presentada a continuación resalta la relevancia del tema de las condiciones y seguridad en el trabajo (salud ocupacional). Esto debido a que su provisión no es tan costosa, a diferencia de la curación y el tratamiento de enfermedades y/o accidentes, y los beneficios son observables en el corto plazo, mediante la prevención de accidentes y enfermedades (McConnell; Brue y Macpherson 2003)⁵.

Debido a la heterogeneidad del sector informal, la propuesta se centra en un determinado grupo de los trabajadores del sector informal: los que se desempeñan como comerciantes, microempresarios o trabajadores de microempresas, considerando que estos concentran alrededor del 80% de los trabajadores de la economía informal en Lima. La heterogeneidad implícita de los trabajadores del sector informal representa en sí un obstáculo difícil de sortear. Es decir, por tratarse de unidades de producción y comercio de tamaño pequeño, que desarrollan distintas actividades, están expuestos a diferentes tipos de riesgos de salud. Tal como hemos mencionado previamente, los trabajadores del sector artesanía tienen problemas de tipo ergonómicos, los de metal-mecánica presentan problemas oculares, los madereros problemas dermatológicos, etc. La intención es intentar prevenir estos problemas, gracias a una mayor comunicación entre tres grupos principales: la municipalidad, los profesionales independientes del distrito y los trabajadores del sector informal.

En primer lugar, la municipalidad, a través de beneficios tributarios, incentivará a los profesionales independientes del distrito (ingenieros, médicos o abogados, etc.) para que, de acuerdo con su especialidad,

brinden charlas o pequeñas consultorías a los trabajadores del sector informal de la localidad (en el caso de los médicos, se deja abierta la posibilidad de una consulta médica ambulatoria) sobre los temas de salud y seguridad en el trabajo. En ese mismo nivel de colaboración también se sitúan las universidades e institutos tecnológicos de la zona.

La idea es cubrir un vacío existente en las actividades de los trabajadores del sector informal, quienes elaboran sus estrategias de trabajo con un horizonte temporal diario y no distinguen entre el dinero de los gastos domésticos de los que corresponden a los de la empresa. Adicionalmente, sus estrategias productivas para lograr competitividad están asociadas a la reducción de los costos laborales, es decir, más horas de trabajo en desmedro de la calidad y productividad de su trabajo. Estas características de los trabajadores del sector informal y su nivel de pobreza hacen que los problemas o precauciones que deban tomar respecto de la salud y las condiciones de seguridad ocupacional pasen a un plano no trascendente, pues como las consecuencias de estos no siempre son vistas en el corto plazo, les es difícil asociar estos riesgos en salud a su actividad laboral.

Sobre las charlas y capacitaciones, se espera que los profesionales independientes aborden temas que al parecer no son tan obvios para los trabajadores del sector informal. Básicamente, cómo afectan las condiciones de trabajo a la calidad de su producto y a la cantidad producida. Es decir, sensibilizarlos respecto del tema, corrigiendo de alguna forma esta asimetría de información. Una pequeña inversión en equipo (como puede ser el uso de máscara o guantes) puede marcar una diferencia importante en ahorro de horas perdidas o en el costo de conseguir otro empleado y capacitarlo para el trabajo que hará.

En esta primera instancia se contempla que los gremios de comerciantes informales y microempresarios reciban estas capacitaciones y se resuelvan, o al menos ayude a mejorar, los problemas de información asimétrica referidos a los temas de salud y salud ocupacional. De esta manera conocerán las opciones disponibles en el mercado en cuanto a seguros y tomarán conciencia de los riesgos que enfrentan por el desarrollo de su actividad. Asimismo, en forma conjunta, con los profesionales independientes trabajarán en mecanismos de solución de bajo costo y accesibles para ellos. Por lo tanto, se estaría actuando

5/ McConnell, Campbell R.; Stanley L. Brue y David Macpherson (2003). *Contemporary Labor Economics*. Nueva York: Mc Graw-Hill.

de forma preventiva ante la ocurrencia de los distintos riesgos a los cuales están expuestos.

Otro componente importante de la capacitación, que ya está siendo explorado por distintos municipios (como el de Comas, por ejemplo), es el liderazgo de los dirigentes de los trabajadores del sector informal. La razón es que pareciera que han trasladado su desconfianza hacia las autoridades de Gobierno a todos los niveles de organización. Muchos trabajadores del sector informal aún no logran superar la desconfianza en sus dirigentes, no porque hayan hecho algo incorrecto, sino como consecuencia de malas gestiones pasadas. La idea es que el capital social u organización está ahí, pues los trabajadores del sector informal se siguen organizando, cuentan con estatutos, pero necesitan potenciarlo de alguna manera, ya que al parecer solo se hace más fuerte ante riesgos extremos, como puede ser una amenaza de desalojo municipal.



Foto: MINSAs

Una segunda instancia estaría señalada por el fortalecimiento de mutuales o sindicatos, para que a través de mecanismos como el ahorro colectivo, por ejemplo, se puedan cubrir de mejor manera las necesidades de salud. Los trabajadores del sector informal cuentan con mecanismos de ahorro colectivos

6/ Otra alternativa que se analizó, en lo que respecta a salud, fue la incorporación de los trabajadores del sector informal a un *pool* de asegurados más grandes. Sin embargo, su alta vulnerabilidad, heterogeneidad y poca disposición de pago no los convierte en clientes atractivos para el sector privado y ni siquiera para el público, el cual implica trámites engorrosos y costos elevados en los seguros facultativos que ofrece, los cuales funcionan como una especie de barrera a la entrada.

para cubrir gastos médicos y de hospitalización ante la ocurrencia de riesgos de salud, el problema es que no cumplen con hacer sus aportaciones y los dirigentes (que son los encargados de recoger las aportaciones, que incluso están definidas en los estatutos) no cuentan con mecanismos de *enforcement* para hacer cumplir sus acuerdos.

La municipalidad también desempeñaría un papel fiscalizador de las asociaciones y mutuales de trabajadores informales. Para hacer efectivas las capacitaciones, las organizaciones deberán estar inscritas en un padrón municipal, desde el cual se vigilaría el cumplimiento no solo de las capacitaciones sino también de los acuerdos, se revisaría que el dinero recaudado de los fondos esté depositado en una cuenta bancaria, así como los gastos efectuados ese mes por concepto de salud.

Como es previsible, estos sistemas de aseguramiento terminan repitiendo los mismos vicios del sistema formal, por lo que se hace necesario el establecimiento de sistemas de premios y castigos, con el fin que no solo se atraiga a los más propensos a adquirir enfermedades (aun así debe recordarse que el grupo objetivo es, en general, un grupo vulnerable). Por ejemplo, podrían otorgarse premios, como una compensación económica, a los afiliados de los seguros de vida que después de un tiempo no han hecho uso del servicio⁶.

En suma, organización y coordinación con las autoridades locales forman los ejes de la propuesta. La idea de aprovechar las ventajas de la provisión de mecanismos de salud, incluyendo la ocupacional, para elevar la productividad y los niveles de vida de este sector, son sin duda un elemento importante para la generación de políticas que acerquen a la formalidad a los informales, sin restarles su capacidad de fuente primaria de empleo. No es que la propuesta pretenda ser la receta, pero, en todo caso, pone en evidencia dispositivos que tuvieron éxito en otras latitudes y su viabilidad frente a una realidad tan compleja como la nuestra. De hecho, se espera que nuevas propuestas, apoyadas en la evidencia presentada en el documento, ayuden a difundir el debate sobre estos temas que, en la actualidad, parecieran haber perdido vigencia, aun cuando la realidad indique lo contrario.