

Instituto de Investigaciones Gino Germani

VI Jornadas de Jóvenes Investigadores

10, 11 y 12 de noviembre de 2011

Matías Ballesteros y Manuel Riveiro

IIGG-UBA/ Becario CONICET, IIGG-UBA

matiballesteros@yahoo.com.ar , manox3@yahoo.com.ar

Eje problemático 12: Desigualdades y estructura social: producción-reproducción y cambio

Reconstruyendo la clase social a partir de la información disponible en dos encuestas de salud

Resumen

La clase social es uno de los principales determinantes de los procesos de salud-enfermedad-atención/cuidado en las sociedades contemporáneas. Las desiguales posibilidades y formas de acceso a los servicios de salud son una de las maneras en que este proceso se expresa. Por un lado, generan oportunidades materiales diferenciales de acceso a los recursos de salud, particularmente en un sistema altamente fragmentado como el argentino. Por otro lado, influyen en las percepciones de los procesos salud-enfermedad-atención que condicionan la utilización de los servicios.

Para analizar la relación entre las clases y el acceso a los servicios de salud en Argentina es fundamental reflexionar sobre las posibilidades de reconstrucción de la clase social que ofrecen las encuestas que indagan sobre la utilización de los servicios. Tanto desde la perspectiva de estratificación social norteamericana, como desde la weberiana y marxista, la ocupación es el indicador utilizado para la posición de clase de los sujetos. Mientras que esta variable es relevada en profundidad en la Encuesta de Gastos y Servicios de Salud 2005 (CEDOP-UBA y MNS), sólo lo es parcialmente en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 (INDEC y MNS). En la presente ponencia, se realizará el ejercicio de reconstruir la clase social en ambas encuestas a partir de la información disponible.

Introducción.

En la presente ponencia mostramos los resultados de un ejercicio en torno a la construcción de un esquema de posiciones de clases en dos encuestas de salud de Argentina realizadas en el 2005: la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (MSN e INDEC, de ahora en más ENFR) y la Encuesta de Utilización y Gastos en Servicios de Salud (DEIS-MSN y CEDOP-UBA, de ahora en más EUGSS). En una primera sección justificaremos teóricamente la importancia de la clase social para poder comprender las inequidades y desigualdades en el acceso a los servicios de salud y repasaremos los principales antecedentes de Argentina en este campo. A su vez, daremos cuenta de las limitaciones que tiene la ENFR para poder construir la variable clase social.

En una segunda sección describimos el esquema de posiciones de clase de Goldthorpe y colaboradores, ampliamente utilizado internacional y localmente en los estudios de estratificación y movilidad social. Este esquema será el que utilizaremos en la EUGSS y que intentaremos reconstruir para la ENFR.

En una tercera sección presentaremos el ejercicio realizado. El mismo comienza con la construcción del esquema de clases con la EUGSS, que cuenta con toda la información necesaria para hacerlo. Luego, utilizando las categorías ocupacionales de la ENFR en la EUGSS, intentamos ubicar en el esquema a los encuestados, y, para el caso de los asalariados no domésticos, buscamos combinaciones de ingresos y educación que permitan asignarles una posición de clase.

Para finalizar, en una cuarta sección, damos cuenta de algunas de las potencialidades que tiene trabajar articulando estas dos encuestas con el fin de comprender las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. A modo de ejemplo, trabajaremos con una variable indagada en las dos encuestas (cobertura de salud) y con otra que sólo fue recolectada en la ENFR (la realización de mamografía). En ninguno de los casos, pretendemos explicar las diferencias en las variables utilizadas, sino utilizarlas como excusa para mostrar las posibilidades que ofrecen ambas encuestas.

Clases sociales y salud: su importancia para el estudio de la desigualdad social en el acceso a los servicios de salud en Argentina.

Las desigualdades en el proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado (de ahora en más PSEAC) están histórica y socialmente determinadas. Se ve en los patrones diferenciales

de morbimortalidad que tienen las distintas clases sociales dentro de una sociedad, así como entre diferentes sociedades contemporáneas o una misma sociedad en distintos momentos históricos (Laurell, 1982). Las principales causas que explican los patrones diferenciales de la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado de los distintos grupos sociales se encuentran en las desiguales condiciones de existencia, en las posibilidades de desarrollar modos y estilos de vida saludables y de responder a la enfermedad (incluyendo el acceso a diversas formas de atención especializada), así como de los sentidos y significados que se le dan a la salud y a la vida (ALAMES, 2008).

Retomamos la diferenciación propuesta por la Salud Colectiva y la Medicina Social entre inequidades y desigualdades en salud: el primer término refiere a los procesos sociales que tienen como consecuencia el segundo. Mientras la inequidad hace referencia a los procesos que posibilitan la concentración de poder, la desigualdad es su resultado (ALAMES, 2008: 7; Breilh 2009: 219).

Las diferentes posibilidades de acceso y los distintos patrones de utilización de los servicios de salud son una de las formas en que la desigualdad se expresa; siendo los distintos anclajes estructurales de los sujetos (como la clase, el género, la etnia) uno de los principales factores que la explican, en tanto que fuentes de inequidad. Estas fuentes generan posibilidades materiales diferenciales de acceso a los servicios de salud, a la vez que condicionan su utilización influyendo en las percepciones de los PSEAC (Sautu, 1996; Checa, 2000; López, Findling y Abramzón, 2005; ALAMES, 2008, Breilh 2009). Los recursos sociales y psicosociales (entre ellos, las redes sociales, la percepción de auto-eficacia, y la capacidad de planificación de la vida) no están distribuidos al azar, sino que están estructuralmente condicionados, y por lo tanto, constituyen un eslabón que permiten comprender la relación entre desigualdad social y salud (Ross y Wu 1995; Link y Phelan 2000).

El estudio del acceso a los servicios de salud es particularmente pertinente en Argentina, donde existe un sistema de salud segmentado, es decir, no existe un fondo único de recursos que permita ofrecer un paquete homogéneo de servicios a toda la población. El sistema de financiamiento y atención de la salud se encuentra fragmentado desde el punto de vista administrativo (descentralización provincial) y por tipo de cobertura (público, obras sociales y prepagas). Es por ello que la posibilidad de acceso a servicios de calidad (de recursos, prestaciones, complejidad, etc.) se encuentra relacionada con la capacidad de pago (ya sea voluntaria o por retenciones salariales) de los aportantes y sus familias (Maceira, 2009: 3; Adazco, 2011:145). Quienes no pueden acceder a la cobertura de obra social ni de

medicina prepaga tienen la cobertura del subsistema público, que en las últimas dos décadas ha experimentado un fuerte deterioro (a nivel de infraestructura y de recursos humanos), conduciendo a un funcionamiento deficiente (Adazco, 2011:145). A su vez, la segmentación del sistema está dada por una distribución heterogénea de servicios entre las distintas provincias, e incluso al interior de ellas, generando grandes diferencias en la oferta y produciendo desigualdades en las posibilidades de acceso (Maceira et al., 2010). Como resultado de todo lo anterior, encontramos una oferta de servicios con calidades de atención muy heterogénea (Adazco, 2011).

Otro elemento que hace particularmente relevante el estudio de las inequidades sociales en el acceso a los recursos de salud es el contexto socio-cultural actual, donde el discurso biomédico enfatiza la responsabilidad individual en el cuidado de la salud como una condición a ser alcanzada a través del esfuerzo personal, desestimando los determinantes sociales que permiten poder realizarlo (Diez Roux, 2004; Ortiz Hernández, 2007; Ballesteros, 2011).

Dado que en Argentina no existe un registro permanente sobre la utilización de los servicios de salud a nivel nacional, los estudios cuantitativos sobre los mismos se deben realizar a partir de encuestas (MNS, 2004). Las últimas encuestas públicas disponibles a nivel nacional que indagan sobre la utilización y acceso a servicios de salud son la EUGSS y la ENFR, ambas realizadas en el 2005¹. La primera de las encuestas es representativa de toda la población del país residente en Argentina, mientras que la segunda es representativa de la población mayor de 17 años de localidades urbanas de más de 5.000 habitantes. No hemos encontrado publicaciones que triangulen estas dos fuentes en lo referente al acceso a servicios de salud, a pesar de indagar sobre aspectos complementarios tanto desde el punto de vista de la temática en cuestión como de sus determinantes sociales y geográficos. Este ejercicio se propone como un pequeño aporte en este sentido. La EUGSS cuenta con la posibilidad de construir la posición de clase de los encuestados (midiéndola básicamente a partir de la ocupación) y la ENFR permite analizar las diferencias jurisdiccionales del acceso a los servicios de salud, ya que el cuestionario fue aplicado a muestras probabilísticas de cada una de las Provincias del país, al mismo tiempo que cuenta con un número mayor de casos.

¹ En el 2009 se volvió a realizar la “Encuesta Nacional de factores de Riesgo” y en el 2010 se volvió a realizar la “Encuesta de Utilización y gasto en servicios de salud”. Sin embargo, hasta el momento no hay un acceso público a las mismas.

En cuanto a los antecedentes en nuestro país sobre la influencia de la clase social en el comportamiento individual, así como en el nivel de las familias, con respecto al cuidado de la salud, se concluye que las percepciones acerca de los estados de salud y morbilidad, los comportamientos frente al cuidado, y la utilización de los servicios de salud están fuertemente influenciados por la situación de clase (Llovet, 1984; Prece y Schufer de Paiking 1991; Jorrat, R.; Fernández, M. y Marconi, E. 2008) además de la edad y el género (Lopez, Findling y Abramzón, 2005; Checa, 2000). Varias investigaciones cualitativas y cuantitativas analizaron las pautas de acceso a la salud de distintos sectores sociales, en particular los sectores de menores recursos (Jorrat 1998; Jorrat, R.; Fernández, M. y Marconi, E.; 2008; Schufer et al. 1992; Sautu et al. 2000; Maceira 2009).

La mayor parte de los más recientes antecedentes cuantitativos sobre la temática trabajan con la EUGSS. Jorrat, Fernández y Marconi (2008) analizan la cobertura, utilización y gasto en salud según clase social y otras variables socio-demográficas. Concluyen que, con excepción del consumo de medicamentos, hay una mayor utilización de todos los servicios de salud (consulta al médico, al dentista, al psicólogo y al fonaudiólogo y la realización de análisis, tratamientos e internaciones) por parte de la clase de servicio y de quienes tienen algún tipo de cobertura de salud. A su vez, los ingresos, el nivel educativo y el género son otros factores que influyen. Por otro lado, Maceira (2009) analiza el motivo de la consulta al médico, concluyendo que entre los hogares con menores ingresos per cápita es más frecuente la consulta de tipo curativa; mientras que en los hogares con mayores ingresos per cápita es más común la consulta de tipo preventiva. Sin embargo, el autor no avanza en la influencia sobre los tipos de consulta que tienen otras variables como la edad, el género y la clase social.

Por su parte, el Ministerio Nacional de Salud (2006) publicó un informe, basado en la ENFR. Una sección del mismo analiza el acceso a los de servicios de salud, resaltando que existe una leve diferencia en la probabilidad de consultar a un profesional de la salud según la jurisdicción de residencia, aunque no se vincula esta relación con otras variables. A su vez, en torno a las dificultades de acceso a la consulta de profesionales de la salud, se concluye que las mismas están relacionadas con la jurisdicción, el grupo etario y el ingreso total del hogar. Por último, presenta un tabulado por provincia de los distintos tipos de dificultades.

Un último antecedente reciente sobre la temática es el trabajo realizado por Adazco (2011), a partir de una encuesta de la Universidad Católica Argentina llevada a cabo en el 2010 y representativa de los hogares urbanos de los medianos y grandes aglomerados del país. En el estudio analizan las desigualdades en la salud y en la enfermedad de la población (medidas a partir de la autopercepción), la consulta con el médico durante el último año, la

cobertura de salud, el tipo de subsistema utilizado, los recortes de salud por problemas económicos y los tiempos de espera para la atención médica. El autor concluye que la salud y la enfermedad de la población, así como las diversas posibilidades de atención, están fuertemente marcadas por las desigualdades existentes entre distintos estratos sociales y que el estado debería actuar sobre los factores sociales condicionantes del derecho a la salud, a la vez que generar una asignación racional de recursos para brindar una oferta homogénea.

El esquema de clases de Goldthorpe y colaboradores

A la hora de elegir una forma de categorizar a las clases sociales, encontramos una diversa “oferta” tanto nacional (los trabajos realizados por Torrado, el equipo de PIMSA y Sautu, (Riveiro y Fraga, 2011)) como internacional (las perspectivas de estratificación social norteamericana, la neo-weberiana y la neo-marxista (Jorrat, 2000)). Ninguno de estos esquemas podría haber sido reconstruido con la ENFR, principalmente, porque no tiene relevada la ocupación ni del encuestado ni del jefe de hogar, ni otros aspectos relacionados con su inserción laboral como la calificación de las tareas que realiza o la autoridad que tiene en su trabajo. No es que la ocupación teóricamente tenga en todos los esquemas un rol determinante, pero sí lo suele hacer operacionalmente. Por su parte, la EUGSS releva tanto la ocupación del jefe de hogar como la del encuestado y permite reconstruir los distintos esquemas de clase.

Para la realización de este ejercicio elegimos el esquema de Goldthorpe, ya que se trata de un esquema ampliamente utilizado a nivel internacional en los estudios de estratificación social, y particularmente en los de movilidad social, sucediendo algo similar a nivel local (principalmente por investigadores del Área de Estratificación Social del IIGG). Al mismo tiempo, encontramos algunos artículos que utilizan el esquema para analizar desigualdades en torno a la salud (Jorrat, Fernández y Marconi, 2008; Rodríguez Díaz, 2011).

Como señala Breen, la propuesta de Goldthorpe se enmarca, en un enfoque “neo-weberiano”, siendo su propósito explorar las interconexiones definidas por las relaciones de empleo en el mercado de trabajo, a través de las cuales los individuos y familias son distribuidas y redistribuidas, con consecuencias para sus chances de vida (Goldthorpe y Marshall, 1992: 382 en Breen, 2004: 8).

Goldthorpe, que apuesta a diferenciar posiciones dentro del mercado de trabajo y las unidades de producción en términos de las relaciones de empleo, parte reconociendo tres situaciones de empleo diferentes: empleadores, trabajadores autoempleados sin empleados a

su cargo y empleados (Goldthorpe, 1992: 37-38). Dado que la categoría empleados agrupa, en las sociedades que el autor analiza, a más del 85% de la población, busca distinguir diferentes estratos en ella. Así “el principal contraste se constituye entre, por un lado, el ‘contrato de trabajo’, supuesto comúnmente para los casos de trabajadores manuales y no manuales de bajo grado, y, por otro lado, de la ‘relación de servicios’ expresada en el tipo de contrato común para los empleados profesionales y directivos de las burocracias organizativas, públicas y privadas” (Goldthorpe, 2000: 103). Al mismo tiempo encuentra una variedad de “formas mixtas”, “comúnmente asociadas con posiciones intermedias entre las estructuras burocráticas y los trabajadores rasos: por ejemplo, aquel personal oficinista o de ventas o aquellos técnicos de bajo grado y supervisores de línea” (Goldthorpe, 2000: 103-104). Por otro lado, también distingue a los trabajadores manuales entre calificados y no calificados.

De la “relación de servicios” se constituye la Clase de servicios, probablemente uno de los principales aportes del autor y sus colaboradores a la estratificación social. “Estos empleados, al estar característicamente ocupados en el ejercicio de autoridad delegada o en la aplicación de conocimiento especializado y experto, operan en sus tareas y en sus roles con un grado distintivo de autonomía y discrecionalidad; y, como consecuencia directa del elemento de confianza que está envuelto necesariamente en su relación con la organización que los emplea, tienen acordadas condiciones de empleo también distintivas...” (Goldthorpe, 1992: 239-240). Este tipo de relación de empleo apunta a conectar el compromiso de estos empleados con las metas de la organización y su carrera exitosa y bienestar material de por vida mientras que, en cambio, en el contrato de trabajo, prima el pago por una determinada cantidad de trabajo realizada y el corto plazo (Goldthorpe, 2000: 111-115).

El esquema, reducido a cinco clases, queda compuesto de la siguiente manera:

1) Clase de servicios. Además de lo anterior, también incluye a los grandes empleadores y a todos los profesionales, incluidos los cuentapropistas.

2) Trabajadores no manuales. Una de las formas mixtas, donde convergen los trabajadores no manuales rutinarios de oficina, con los del comercio y servicios.

3) Pequeña burguesía. Suma tanto a los pequeños propietarios con empleados como a los trabajadores por cuenta propia (de ahora en más TCP) sin empleados y los agricultores y otros trabajadores por cuenta propia del sector primario.

4) Trabajadores manuales calificados: Combina tanto a la posición mixta de técnicos de bajo grado y supervisores de trabajadores manuales con los trabajadores manuales calificados propiamente dichos.

5) Trabajadores manuales no calificados. Trabajadores manuales que no tienen calificación ni jerarquía. Aquí tomamos la decisión de incluir a todos aquellos a los que la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO) designa en el gran grupo 9, Trabajadores no calificados, sean TCP o asalariados.

Cabe destacar que nos basamos en el algoritmo de Ganzeboom para construir este esquema, disponible online: <http://home.fsw.vu.nl/hbg.ganzeboom/isko88/iskoegp.sps>

3) El ejercicio

Para trabajar sobre el mismo universo en ambas bases, eliminamos de la EUGSS a los encuestados menores de 18 años y aquellos que habitan en zonas rurales. Ello aumenta aún más la diferencia en la cantidad de casos entre ambas bases: la ENFR cuenta con 41392 casos, mientras que la EUGSS cae de 1546 a 912. Esto nos lleva a remarcar el carácter de ejercicio del presente trabajo. Por último, cabe señalar que trabajamos a ambas bases de forma ponderada.

Repasando lo dicho en la Introducción, el objetivo es intentar reconstruir el esquema de clases sociales de Goldthorpe en la ENFR a partir de variables socio-económicas disponibles en la misma, como ser la categoría ocupacional, quintil de ingreso per cápita del hogar y nivel educativo del entrevistado, sabiendo que existe una alta correlación entre la educación y los ingresos con la clase social, siendo estas dos últimas variables algunas de las habitualmente utilizadas para “validar” y medir el rendimiento empírico de los esquemas de clase (Jorrot, 2000). No consideramos pertinente utilizar variables que miden situaciones de privación (de las que hay varias en la ENFR) porque los cortes que generan sólo sirven para delimitar diversas situaciones entre los estratos “más bajos” y no en el conjunto de la estructura social.

Intentamos demarcar los contornos de los efectos de las clases sociales (desigualdades, en este caso, medidas en educación e ingreso), buscamos delimitarlas, aunque sea indirectamente, vía sus efectos. No queremos construir un nivel socio-económico para dar cuenta de las desigualdades en el PSEAC, si bien creemos que trabajos en torno a este concepto pueden ser de utilidad para la comprensión de la problemática.

En cuanto al ejercicio propiamente dicho, en primer lugar, intentamos dar cuenta (en el Cuadro 1) cómo se distribuyen en las diferentes posiciones de clase social, construida en la EUGSS, las categorías de la categoría ocupacional de la ENFR. Hay 98 casos a los cuales no

podemos asignarle clase social alguna (en los casos en que el encuestado no ha trabajado nunca o se haya negado a responder sobre su ocupación).

Cuadro 01

Posiciones de clase social según las categorías de la categoría ocupacional de la ENFR, para residentes en zonas urbanas de 18 años y más, Argentina 2005.

Posición de clase	Categoría ocupacional (ENFR)					Total
	Asalariado no doméstico	Asalariado doméstico	Trabajadores por cuenta propia	Patrón/ empleador	Trab. familiar sin rem. fija	
Clase de servicios	23,0%	,0%	17,1%	19,0%	,0%	19,5%
Trabajador no manual	29,7%	,0%	1,4%	,0%	,0%	20,9%
Pequeña burguesía	,0%	,0%	77,4%	81,0%	100,0%	16,7%
Trabajador manual calificado	20,9%	,0%	,0%	,0%	,0%	14,5%
Trabajador manual no calificado	26,4%	100,0%	4,1%	,0%	,0%	28,4%
Total	100,0% (565)	100,0% (76)	100,0% (146)	100,0% (21)	100,0% (6)	100,0% (814)

Fuente: Elaboración propia en base a EUGSS (2005).

Con respecto a la distribución de frecuencias marginales, tenemos que la clase de servicios alcanza un 19,5% y los trabajadores no manuales rutinarios 20,9%. Por su lado, la pequeña burguesía obtiene un 16,7%. En cuanto a los sectores de trabajadores manuales, la clase trabajadora calificada 14,5% y la no calificada el 28,4%. Son porcentajes similares a los encontrados por Jorrat, que utilizó el mismo esquema en diversas ocasiones (2000, 2007). Nos parece que estas cifras dan cuenta del destacado peso de los sectores de trabajadores manuales en la estructura del país (particularmente del no calificado), de la importancia de la pequeña burguesía y una significativa, pero no abultada, clase de servicios.

En relación a la categoría ocupacional, comparando la EUGSS y la ENFR, en ambas son mayoría los asalariados no domésticos (69,4% EUGSS y 61,3% ENFR), luego están los TCP (17,9% EUGSS y 25,9% ENFR) y asalariados domésticos, patrones/empleadores y trabajadores familiares sin remuneración fija, con menos del 10% cada uno y en orden de peso decreciente². Esta diferencia en la medición de asalariados no domésticos y TCP puede

² Por razones de espacio, no presentamos la totalidad de los datos aquí analizados. Los mismos están a disposición de cualquier lector/a interesado/a.

deberse a las difusas fronteras que caracterizan a las posiciones no asalariadas frente a las asalariadas en el país, incluyendo las diferentes formas de trabajo asalariado precario encubiertas bajo la categoría TCP³.

En cuanto a los patrones/empleadores se observa que el 81% cae en la pequeña burguesía, mientras que el resto va a parar a la clase de servicios. Es importante destacar que dado la escasa cantidad de casos, no se puede concluir mucho al respecto. Lo mismo sucede con los Trabajadores familiares sin remuneración fija.

Con respecto a los TCP, el 77% queda ubicado en pequeña burguesía. El 4,1% que queda clasificado como trabajador manual no calificado se debe a la restricción antes mencionada, relacionada con el gran grupo 9 en la CIUO. El resto de los encuestados clasificados como TCP se distribuyen entre los Trabajadores no manuales rutinarios (1,4%) y fundamentalmente la Clase de Servicios (17,1%), en la cual, recordemos, van todos los profesionales. Por lo tanto, para las posiciones de clase no asalariadas, podemos decir que la categoría ocupacional actúa como proxy (representación aproximativa, no idéntica) de la posición de clase Pequeña burguesía⁴.

Sumado a considerar como proxy de la pequeña burguesía las posiciones no asalariadas, contamos para la realización de nuestro ejercicio con dos “ventajas teóricas”: 1) los estudios de estratificación social consideran a los asalariados domésticos como trabajadores no calificados y 2) los trabajadores familiares sin remuneración fija pueden ser considerados como pequeños burgueses dada su inserción familiar e irregular (no hay remuneración fija) en el mercado de trabajo (Wright, 1997: 74).

En relación a los Asalariados no domésticos, encontramos aquí una gran heterogeneidad: 29,7% en Trabajadores no manuales rutinarios, 26,4% en Trabajadores no calificados, 23,0% en Clase de Servicios y 20,9% en Trabajadores no calificados. Estos resultados, absolutamente esperables, llevan al problema de cómo estratificar a los asalariados, uno de los grandes debates de los estudios de estratificación social (Wright, 1985; Goldthorpe, (2000), que a la vez constituye el problema más importante del ejercicio.

En el Cuadro 2 mostramos, con datos de la EUGSS, la relación entre educación e ingresos controlada por clase social para los asalariados no domésticos. Por razones de espacio, no presentamos las frecuencias absolutas sobre las que se basa este cuadro. Igualmente queremos dejar constancia de que contamos con un total de 457 casos y que en la

³ Ver por ejemplo, Donaire (2004) y Lepore y Schleser (sin fecha).

⁴ Para un abordaje más amplio, ver Riveiro y Fraga (2011).

celda de nivel educativo Superior Completo y Segundo quintil no hay casos. Es importante aclarar que no sucede lo mismo en las frecuencias esperadas, siendo 8 el menor número de frecuencias esperadas. Quizás con un tamaño muestral mayor (ya sea sumando bases o trabajando con la EPH) pueda esta celda contar con casos observados. A ello se le suma que del total de asalariados no domésticos (565), hay 108 que no informan ingresos.

En el Cuadro 2 encontramos el porcentaje que representan para cada celda la Clase de servicios, los Trabajadores no manuales, los Trabajadores manuales calificados y los Trabajadores manuales no calificados. En los cuadros 3.a y 3.b damos cuenta de una visión más general del ejercicio, por un lado, al observar la distribución de los mayores porcentajes de los cuadros anteriores en un único cuadro (cuadro 3.a) y, por otro lado, al dar cuenta de cuáles celdas creemos que corroboran y refutan el ejercicio (cuadro 3.b).

Cuadro 02

Porcentaje que ocupa la clase social para cada espacio de propiedad de la intersección de las variables nivel educativo y quintil de ingreso per cápita del hogar, entre residentes en zonas urbanas de 18 años y más, Argentina 2005.

Posición de clase	Quintil de ingreso per cápita del hogar	Nivel educativo			
		Hasta Primario Incompleto	Primario Completo y Secundario Incompleto	Secundario Completo y Superior Incompleto	Superior Completo
Clase de servicios	Primer	0,0	0,0	0,0	0,0
	Segundo	9,1	2,3	31,3	-
	Tercer	0,0	6,1	22,5	53,8
	Cuarto	0,0	0,0	33,3	57,9
	Quinto	0,0	6,9	44,1	57,1
Trabajadores no manuales	Primer	5,6	9,8	58,3	100,0
	Segundo	0,0	18,6	37,5	-
	Tercer	0,0	9,1	65,0	46,2
	Cuarto	66,7	18,2	38,5	36,8
	Quinto	0,0	13,8	27,1	35,7
Trabajadores manuales calificados	Primer	38,9	31,7	16,7	0,0
	Segundo	45,5	39,5	6,3	-
	Tercer	37,5	24,2	5,0	0,0
	Cuarto	11,1	30,3	12,8	5,3
	Quinto	33,3	37,9	25,4	7,1
Trabajadores manuales no calificados	Primer	55,6	58,5	25,0	0,0
	Segundo	45,5	39,5	25,0	-
	Tercer	62,5	60,6	7,5	0,0
	Cuarto	22,2	51,5	15,4	0,0
	Quinto	66,7	41,4	3,4	0,0

Fuente: Elaboración propia en base a EUGSS (2005).

Cuadro 02.1

Colores de referencia de Cuadro 2.

Posición de clase	% de la clase social en el total de la celda			
	0	1 a 25	26 a 50	51 y más
Clase de servicios				
Trabajador no manual				
Trabajador manual calificado				
Trabajador manual no calificado				

Cuadro 03.a

Cuadro resumen del Cuadro 02

Quintil de ingreso per cápita del hogar	Nivel educativo			
	H. Pri. Inc.	Pri. Com. y Sec. Inc.	Sec. Com. y Sup. Inc.	Sup. Com.
Primer	55,6	58,5	58,3	100
Segundo	45,5*	39,5*	37,5	-
Tercer	62,5	60,6	65	53,8
Cuarto	66,7	51,5	38,5	57,9
Quinto	66,7	41,4	44,1	57,1

Cuadro 03.b

Resultado del ejercicio en base a Cuadro 02**

Quintil de ingreso per cápita del hogar	Nivel educativo			
	H. Pri. Inc.	Pri. Com. y Sec. Inc.	Sec. Com. y Sup. Inc.	Sup. Com.
Primer	<i>d</i>	<i>d</i>	<i>c</i>	<i>a</i>
Segundo	<i>e</i>	<i>e</i>	<i>e</i>	-
Tercer	<i>c</i>	<i>b</i>	<i>b</i>	<i>d</i>
Cuarto	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>e</i>	<i>d</i>
Quinto	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>e</i>	<i>d</i>

Fuente: Elaboración propia en base a EUGSS (2005). * Mismo porcentaje alcanzan los trabajadores manuales no calificados. ** Las referencias del Cuadro 03.b se detallan en el cuerpo de la ponencia por razones de espacio.

En relación a la Clase de Servicios (Cuadro 2), la misma tiene predominancia en las celdas de estudios superiores completos y un ingreso per cápita del hogar superior al segundo quintil. Es una clase sin presencia en el primer quintil de ingresos y casi sin presencia entre quienes tienen un nivel de instrucción menor al primario completo. Se observa que su participación asciende a medida que aumenta el nivel educativo.

Para los Trabajadores no manuales, las mayores concentraciones por celda se ubican entre quienes tienen secundario completo o más, particularmente en el primer y tercer quintil. Igual que para la Clase de servicios hay celdas vacías en el primer nivel de educación considerado, con la importante excepción del cruce de éste con el cuarto quintil de ingreso, donde alcanza el 66,7% de los casos. Salvando las celdas donde el segundo quintil se cruza con secundario completo y superior incompleto y superior completo, se podría pensar que los

trabajadores no manuales ocupan en mayor grado las celdas donde se cruzan altos niveles de educación y bajos ingresos.

Con respecto a los trabajadores manuales calificados, la situación es más compleja que para las posiciones de clase antes descritas. Por un lado, no componen la mayoría de los casos en ningún cruce entre ingreso y educación. Por otro lado, están mucho menos concentrados que la Clase de servicios y también menos concentrados que los Trabajadores no manuales. Así, aunque las mayores concentraciones están entre los niveles de educación inferiores al secundario completo, también los encontramos en celdas que suponen el secundario completo, como en cruce del quinto quintil de ingreso con secundario completo y superior incompleto, donde alcanzan el 25,4%, y con superior completo, con el 7,1%. Incluso en las celdas donde obtienen sus mayores concentraciones, segundo quintil con los dos primeros niveles de educación, son igualados por los trabajadores manuales no calificados. Nos parece que es la posición de clase con la relación más compleja con educación e ingresos, aunque las celdas en las que alcanzan los porcentajes más altos se cuentan debajo del secundario completo.

Por último, en cuanto a los Trabajadores manuales no calificados, superan el 50% en seis de las diez celdas que están por debajo del secundario completo. Fuera de esto, los Trabajadores manuales no calificados no tienen presencia en el nivel Superior completo, y su presencia en Secundario completo y Superior incompleto disminuye a medida que aumentan los quintiles de ingreso, alcanzando el 25% en los dos primeros quintiles y el 3,4% en el quinto.

En el cuadro 3.a podemos ver una especie de resumen de lo descrito en los párrafos anteriores. Presentamos en este cuadro las concentraciones más altas para cada celda, siguiendo la pauta de colores (Cuadro 02.1) de las intensidades con que cada clase llenaba cada celda. Se observa que el completar o no el secundario pareciera estar relacionado con la posición manual o no manual, pudiendo pensarse, en este sentido, el secundario completo como una llave de acceso al trabajo no manual. Resalta el 66,7% de Trabajadores no manuales, en la celda donde se combinan un nivel de educación de hasta Primario incompleto con el cuarto quintil de ingresos. Esto nos lleva a pensar, nuevamente, sobre la importancia de contar con tamaños muestras importantes para realizar esta clase de ejercicios y a poner una advertencia sobre el análisis y conclusiones de este trabajo.

En el ejercicio de leer estos cuadros, fuimos buscando las celdas que demostraban grandes concentraciones de una misma posición de clase para ver si alguna posición de clase “domina” en éstas⁵. Bajo este criterio, analizamos la tabla en su conjunto, para poder determinar si había “celdas dominantes”. El resultado de esto mismo se muestra en el cuadro 03.b. Consideramos que si en una celda una posición clase alcanza más del 75% (tipo a del Cuadro 03.b) o supera el 50% y ninguna otra llega al 25% (tipo b), obtendríamos una situación que podríamos asociar a la dominancia antes planteada. En cambio, si en una celda una posición de clase supera el 50% y otra llega al 25% (tipo c) u otra llega al 33% (tipo d), no podemos hacer tal afirmación. Y en la situación en que ninguna posición de clase supere el 50% (tipo e) nos encontramos con celdas que están refutando cualquier tipo de dominancia y mostrando el fracaso de la propuesta.

Podemos hablar de una especie de diagonal donde, de ingresos bajos y educación alta y viceversa, se encuentra las cuatro celdas que más apoyarían el intento de asignarle una posición de clase a estas celdas. Serían las celdas menos pensadas las que podrían habilitar el ejercicio. En cambio, son seis las celdas que invalidan el ejercicio. Los cruces en los que ninguna posición de clase alcanza el 50% se encuentran alrededor del segundo quintil de ingreso per cápita del hogar y en varias celdas del Secundario completo y Superior incompleto. A su vez, también la propuesta se ve rechazada por la ausencia de la mayoría de una posición de clase en el quinto quintil y Primario completo y Secundario incompleto. El resto de las nueve celdas, básicamente, se ubican en el primer quintil de ingreso, en hasta primario completo y en superior completo. En los extremos de ingreso y educación, donde se podría suponer que encontraríamos las celdas que convaliden el ejercicio, encontramos posiciones de clase mayoritarias, pero donde también otras posiciones de clase alcanzan porcentajes significativos. En definitiva, consideramos que el ejercicio para reconstruir el esquema de clases de Goldthorpe a partir de la categoría ocupacional, el nivel educativo y el ingreso no tuvo éxito.

Desigualdades en la utilización de servicios de salud.

En la sección anterior hemos detallado nuestro intento –fallido– por construir la clase social en la ENFR 2005. Ante ello, una opción sería descartar la encuesta, ya que desde

⁵ No buscamos dar cuenta de cómo se componen las clases sociales en torno a los ingresos y la educación, lo que hubiese implicado tomar como base para sacar los porcentajes el sub total por posición de clase.

nuestra perspectiva teórica la clase social tiene un lugar irremplazable para comprender las inequidades en el acceso y utilización de servicios de salud. Otro argumento que apoya esta posibilidad es que varias de las variables que indagan sobre el acceso a los servicios de salud en la ENFR, también están en la EUGSS (como la consulta con diversos profesionales de la salud en el último mes y posesión de cobertura médica). Sin embargo, no consideramos que ésta sea la mejor opción. Por un lado, porque la ENFR indaga sobre algunos aspectos de la utilización de servicios de salud no presentes en la EUGSS, importantes para comprender las desigualdades sociales que existen en las formas en que las personas pueden cuidar su salud. Por otro lado, porque dada las características de la muestra de la ENFR, la misma nos permite analizar las desigualdades introducidas por la jurisdicción de residencia, a la vez que al tener un tamaño muestral mayor, permite introducir mayor cantidad de variables sin quedarse con pocos casos por categoría.

Para ejemplificar lo mencionado anteriormente hemos elegido trabajar con dos variables dependientes relacionadas con el acceso a los servicios de salud: la cobertura de salud⁶ y la realización de mamografía en los últimos dos años. La primera fue relevada por ambas encuestas, mientras que la segunda fue relevada solo en la ENFR. A su vez, hemos incluido como variables independientes a la clase social (EUGSS), la jurisdicción (ENFR)⁷, el quintil de ingreso per cápita familiar y el nivel educativo. Entendemos que para comprender los determinantes de la cobertura de salud y de la realización de mamografía (y la forma en que estos se relacionan entre sí) se requeriría un estudio específico. Simplemente hemos seleccionado estas variables para mostrar las potencialidades que tiene articular las dos encuestas.

En el Cuadro 4 vemos que la cobertura de salud está relacionada con la clase social, el quintil de ingreso per cápita del hogar, el nivel educativo y la jurisdicción de residencia. En los quintiles de ingreso per cápita del hogar es donde encontramos las mayores diferencias. Tomando como referencia los datos de la ENFR, vemos que un 93% de los individuos pertenecientes a hogares del quinto quintil, frente a un 25,5% de individuos pertenecientes a hogares del primer quintil tienen cobertura de salud. Por su parte, si bien las diferencias que encontramos en EUGSS entre la clase de servicios (88,1%) y la clase trabajadora no calificada (53,2%) y la pequeña burguesía (45,7%) son muy importantes, son menores que las encontradas entre el primer y el quinto quintil de ingresos. Por último, cabe destacar que la

⁶ A partir de esta variable estamos distinguiendo a la población que tiene cobertura de obra social y/o de medicina prepaga, de quienes solo tienen la cobertura del subsistema público

⁷ Sólo hemos optado por incluir dos jurisdicciones muy desiguales para ejemplificar el aporte de esta variable.

población con cobertura de salud es casi el doble en la Ciudad de Buenos Aires que en Formosa (82,8% frente a 43,5%).

Cuadro 4. Población con cobertura de salud y que se realizó el examen de mamografía, entre residentes en zonas urbanas de 18 años y más, según quintiles de ingreso per cápita del hogar, nivel educativo, clase social y jurisdicción. Argentina, 2005

		Cobertura de salud		Se realizó una mamografía en los últimos dos años
		ENFR 2005	EUGSS 2005	ENFR 2005
Quintiles de ingreso per cápita	1er quintil	25,5%	36,0%	16,1%
	2do quintil	53,5%	47,1%	31,2%
	3er quintil	73,2%	68,8%	37,7%
	4to quintil	85,4%	71,2%	51,6%
	5to quintil	93,0%	85,7%	67,9%
Nivel de instrucción Alcanzado	Hasta primaria incompleta	50,8%	56,9%	18,6%
	Hasta secundaria incompleta	54,7%	53,9%	35,9%
	Hasta Terciaria-universitaria incompleta	73,3%	70,0%	58,7%
	Terciaria-Universitaria Completa	90,6%	83,2%	72,4%
Clase social	Clase de servicios	No disponible	88,1%	No disponible
	Trabajador no manual		75,8%	
	Pequeña burguesía		45,7%	
	Trabajador manual calificado		56,5%	
	Trabajador manual no calificado		53,2%	
Jurisdicción	Capital Federal	No disponible	82,80%	67,10%
	Formosa		43,50%	20,00%
Total		64,6%	63,5%	42,6%
		26294	547	4889

Fuente: Elaboración propia en base a ENFR, (MNS-INDEC) 2005 y EGSS 2005 (MNS-CEDOP/UBA). (1) Mujeres de 40 años y más.

Por su parte, vemos que entre las mujeres mayores de 40 años, la realización de mamografía en los últimos dos años⁸ está fuertemente influenciada por el nivel educativo, el quintil de ingreso per cápita del hogar y la Jurisdicción de residencia. La realización de este examen preventivo es más frecuente entre las mujeres pertenecientes a hogares del quinto quintil de ingreso per cápita (67,9%), de nivel Terciario/Universitario completo (72,4%) y residentes en la Capital Federal (67,1%) y menos frecuente entre las mujeres pertenecientes a hogares del primer quintil de ingreso per cápita familiar (16,1%), que no han terminado la primaria (18,6%) y residentes en Formosa (20,0%).

A partir de la breve descripción de los resultados de estas variables nos podemos volver a preguntar por qué centrarse en la clase social y por qué intentar articular ambas encuestas. En relación a la centralidad de la clase, podemos responder que, por ejemplo, la cobertura de salud y los ingresos familiares están estrechamente relacionados con la clase social, en el sentido de que ésta refleja indirectamente la inserción en el mercado de trabajo (vía remuneración y seguridad social). En relación a por qué esforzarnos en articular estas dos encuestas, la ENFR nos permite ver las desigualdades jurisdiccionales con relación al acceso y utilización de servicios de salud, mientras que la EUGSS hace lo propio con la clase social. A su vez, ambas se complementan en la información que brindan en torno al acceso y a la utilización de los servicios de salud.

Consideraciones finales

Este trabajo ha sido nuestro primer acercamiento a la EUGSS y a la ENFR. El objetivo del mismo ha sido intentar reconstruir un esquema de clases que nos permita analizar en futuros trabajos las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, y no reflexionar sobre la estructura social argentina. A lo largo del mismo dimos cuenta de las dificultades existentes para crear la variable “clase social” en la ENFR, a pesar de la importancia que tiene para comprender las inequidades en el PSEAC. Entendemos que el cuestionario de una encuesta tiene limitaciones en la cantidad de preguntas sobre las que puede indagar. Sin embargo, para poder reconstruir la clase social sólo se hubiera requerido incorporar una pregunta más a la

⁸ Según el Ministerio de Salud (2006: 152) no existe un único criterio sobre la edad en la que se debe comenzar a realizar la mamografía (oscila entre los 40 y los 50 años) y los intervalos entre los que debe hacerse el examen (oscila entre 1 y 2 años). Aquí hemos seguido los mismos criterios que el Ministerio de Salud y hemos considerado la realización del estudio a partir de los 40 años y en el período de los últimos dos años.

ENFR (sobre las características de la ocupación de los encuestados). La misma nos hubiera permitido estratificar a los asalariados no domésticos y a los TPC. Si bien esta pregunta suele ser costosa y compleja de relevar, el INDEC (uno de los organismo co-responsables de la ENFR) la incorpora en otras encuestas que realiza, como la EPH.

Consideramos que el intento de construir una variable compleja de la clase social es de vital importancia para comprender un fenómeno en toda su complejidad al PSEAC. El nivel educativo, el ingreso y otras variables relacionadas con diversos aspectos de privaciones del hogar y de la vivienda⁹ relevadas en la ENFR, son importantes ya que sirven para comprender el vínculo entre diversas desigualdades sociales y la salud. Sin embargo, si queremos ir más allá y comprender las inequidades (los procesos que generan las desigualdades) en el PSEAC, es necesario recurrir al concepto de clase social.

Pero además de ello, la clase social, a diferencia de las variables que relevan la privación material, permite estratificar al conjunto de la población y no sólo identificar a la población “más vulnerable”, lo que nos sirve para comprender una diversidad de situaciones intermedias en el conjunto de la población. Las variables que relevan diversos aspectos de privación de los hogares y las viviendas tienen altos niveles de correlación y pueden identificar solo a una porción del conjunto de la población. El nivel educativo y el ingreso son dos variables que sí permiten generar distinguir desigualdades en el PSEAC, sin embargo vimos a partir del ejercicio realizado que no sirven como un proxy de la variable clase social. Es por ello que sugerimos que en futuras encuestas que estén vinculadas con la temática del PSEAC, se releven las variables necesarias para construir un esquema de clases.

Por último, queremos destacar las potencialidades de trabajar de forma conjunta la EUGSS y la ENFR. Si bien en esta última encuesta no hemos podido reconstruir la clase social, nos aporta otros elementos importantes para comprender las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. La misma indaga aspectos importantes de la temática que no están presentes en la EUGSS, a la vez que permite incorporar al análisis las desigualdades jurisdiccionales por las características de su muestra. Consideramos que la triangulación de estas dos fuentes puede brindar herramientas importantes para comprender las desigualdades e inequidades en los accesos a los servicios de salud en Argentina.

⁹ Como los indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas, tipo de vivienda, material predominante de los pisos, combustible usado para cocinar, tenencia de agua, forma de obtención del agua, tenencia de baño, arrastre de agua del baño, desagüe del baño y forma de uso del baño.

Bibliografía:

Ballesteros, M (2011) “Reconstrucción de la perspectiva de los Estilos de Vida y Factores de Riesgo y sus críticas” XXVIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología (ALAS). 6 al 10 de Septiembre de 2011, Recife, Brasil.

Checa, S. (2000) “La perspectiva de género en la humanización de la atención perinatal”. En Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, 4, 19: 152-156.

Diez Roux (2004) “Genes, individuos y sociedad”, H. Spinelli (comp) Salud colectiva, Buenos Aires: Lugar.

Jorrat, R.; Fernández, M. y Marconi, E. (2008) ”Utilización y gasto en servicios de salud de los individuos en Argentina en 2005. Comparaciones internacionales de diferenciales socio-económicos en salud”. En Revista Salud colectiva, 4 (1), Buenos Aires.

Laurell, A. S. (1982) “La salud enfermedad como proceso social”, en Revista Latinoamericana de Salud, México."

Link, B. y Phelan, J. (2000) “Evaluating the fundamental cause explanation for social disparities in health”. En C. Bird, P. Conrd y A. Fremont (Eds.) Hanbook of Medical Sociology, Upper Saddle River: Pentice Hall

Llovet, J. J. (1984) Servicios de salud y sectores populares. Los años del proceso. Buenos Aires: CEDES.

López, L., Finding, M. y Abramzon, M. (2005) “Desigualdades en la percepción de morbilidad y en las conductas frente al cuidado de la salud”. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

Maceira, D. (2009) “Inequidad en el acceso a la salud en la Argentina”. Documento de políticas públicas, Análisis Número 52. Buenos Aires : CIPPEC.

Ministerio de Salud (2006) “Encuesta de utilización y gasto en servicios de salud”, serie 10, nº 20. Buenos Aires: DEIS-MSN.

Ortiz-Hernández, L. (2007) “La necesidad de un nuevo paradigma en el campo de la alimentación y nutrición”, en E. G. Jarillo Soto y E. Guinsberg (Comps.)Temas y Desafíos en Salud Colectiva. Bs As: Lugar.

Prece, G. y Schufer de Paikin M. (1991). “Diferente percepción de enfermedad y consulta médica según niveles socioeconómicos en las ciudades de Buenos Aires y San Salvador de Jujuy, Medicina y Sociedad, 14 (1), Octubre-Diciembre, Buenos Aires.

Sautu, R. et al. (comps.) (2000) Las mujeres hablan. Consecuencias del ajuste económico en familias de sectores pobres y medios en la Argentina, La Plata: UNLP- Al Margen.

Sautu, R. (1996) “Sobre la estructura de clases sociales: Gino Germani”, J.C. Agulla (comp.), Ideologías políticas y ciencias sociales, Buenos Aires: Academia de Ciencias.

Schufer, M. et al. (1992) “El cuidado de la salud en familias de la Ciudad de Bs As” Med. y Sociedad, 15/2.

Lepore, E. y Schleser, D. (sin fecha). La heterogeneidad del cuentapropismo en la Argentina actual. Una propuesta de análisis y clasificación. Serie «Trabajo, Ocupación y Empleo» N° 4. Ministerio de Trabajo, Buenos Aires. Disponible:

http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/toe/toe_04_06_heterogeneidad.pdf

Donaire, R. (2004) “Diferentes fracciones sociales encubiertas bajo la categoría ocupacional ‘trabajadores por cuenta propia’”. Documento de Trabajo, Programa de Investigación sobre el Movimiento de la Sociedad Argentina (PIMSA), Buenos Aires.