

VIII Jornadas de Jóvenes Investigadores
Instituto de Investigaciones Gino Germani
Universidad de Buenos Aires
4, 5 y 6 de Noviembre de 2015

Emilia Pastormerlo

Afiliación institucional: Universidad Nacional de Avellaneda.

Estudiante avanzada de Sociología, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales.

emi_pastor23@yahoo.com.ar

Eje 12. Desigualdades y Estructura Social

La condiciones de vida en la economía popular: una mirada desde la salud.

Palabras clave: Salud – Economía popular - Hábitat – Trabajo

Introducción

La presente ponencia se enmarca en un proyecto de la Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAVCyT) en curso, titulado “Entre Cordones: Perspectivas sobre la dinámica regional del Conurbano en la Posconvertibilidad. Análisis de las persistencias en la estructura productiva y de las reconfiguraciones de la economía popular” que trabaja sobre la persistencia de la singularidad del Conurbano, expresada en la heterogeneidad de las formas de producción e intercambio, en un espectro que abarca a la producción manufacturera con la presencia de firmas grandes, medianas y pequeñas; a la producción de un conjunto amplio de servicios, y al sector de economía popular más extenso del país, comprendiendo en éste fundamentalmente a los trabajadores no registrados, a los trabajadores cuentapropistas, a los trabajadores incluidos en cooperativas financiadas por la política pública, y a los hogares cuyas estrategias de reproducción sólo resuelven su subsistencia. Considerando que en este recorte territorial subsisten características que habilitan a afirmar su vigencia como región urbana para el estudio de las relaciones entre economía, sociedad y territorio del área metropolitana que se extiende por fuera de los límites de la Ciudad de Buenos Aires.

Los resultados aquí presentados son producto de un trabajo de campo, obtenidos mediante una metodología que combina estrategias cualitativas y cuantitativas, a partir de la producción de datos que ponderados, brindan información primaria sobre 3.500 hogares y más de 60.000 personas que habitan en 15 barrios populares de 9 municipios del Conurbano Bonaerense. También se realizaron 120 entrevistas a vecinos de esos barrios.

Nuestro objetivo es realizar un primer acercamiento de carácter descriptivo de las condiciones de salud de los hogares de la economía popular, en el marco de las condiciones de vida de dichos hogares.

Nos interesa indagar en particular sobre la relación de las condiciones de salud de los hogares de la economía popular con el trabajo y el hábitat, a fin de poder realizar un análisis sobre cómo influyen y determinan (o no) estas variables en la salud de dichos hogares; iniciando, de esta manera, una línea de investigación que aporte al análisis de la economía popular realmente existente, y, paralelo a ello, abrir el debate sobre la relación entre las condiciones de hábitat degradado y la salud de los hogares, y las condiciones de trabajo informales que no aseguran el acceso a la salud mediante el sistema de Seguridad Social que garantiza el trabajo protegido.

Esta ponencia está estructurada en dos apartados; en el primero se presenta la idea central del proyecto en que se inserta nuestro trabajo y el recorte particular del tema que queremos abordar. Este apartado se divide a su vez en tres secciones: la primera es un breve desarrollo metodológico y el resto de las secciones refieren a la descripción de los datos de acuerdo a los diferentes aspectos a analizar: hábitat, trabajo e ingresos y salud. El último apartado presenta reflexiones finales a modo de conclusión, y algunas preguntas que continuarán el desarrollo del tema.

Desarrollo

El proyecto de investigación en el que se enmarca nuestro trabajo realiza un análisis de las condiciones de vida y de las estrategias de reproducción social de los hogares que inscribimos en la economía popular¹, centrando el objeto de estudio en los hogares que habitan en villas, asentamientos y barrios desarrollados con financiamiento público, siendo estos un sector de esta economía con características específicas, que responde al modo de acceso al suelo y a la

¹ El análisis de la economía popular aquí propuesto se acerca a las visiones que exploran las modalidades de producción, consume e intercambio de los sectores populares, y su modo de integración en redes de reciprocidad. Entendiendo la inscripción territorial de la economía como una característica fundamental de los sectores populares.

vivienda que está por fuera de las condiciones establecidas en el mercado inmobiliario. Este modo de acceso al suelo y la vivienda diferencia a estos grupos de otros sectores de la economía popular, en cuanto en ellos son centrales los intercambios y acuerdos informales, reduciendo la participación de los formales, tal como son en el mercado inmobiliario. “En términos teóricos - metodológicos afirmamos que no puede estudiarse la economía popular por fuera de la singularidad del territorio en el que los hogares desarrollan esas estrategias de reproducción, es decir, del territorio en que habitan” (Cabrera y Vio, 2014, p. 20). Entendiendo esta especificidad, debe estudiarse desde las particularidades locales.

Este modo de acceso al suelo y la vivienda, comprende el emplazamiento de la misma en zonas poco habitables, inundables, contaminadas o cercanas a focos contaminantes, en zonas degradadas, con ciertas particularidades habitacionales y ambientales que entendemos que pueden incidir en las condiciones de vida de los hogares. Asimismo, la preponderancia del trabajo informal, sin contar con la protección que brinda el trabajo asalariado, es una variable más que impacta en las condiciones de vida, y por ende, en las condiciones de salud.

Es por todo ello que sostenemos que el punto de partida para describir y analizar las condiciones de salud de los barrios de la economía popular es desde la relación de estas condiciones territoriales con el trabajo y el hábitat de los hogares, postulando que estas variables pueden ser los principales determinantes de las condiciones de salud.

El trabajo entendido también en su relación a la economía, que es la que va a determinar a qué tipo de atención a la salud pueden acceder los hogares, ya que no es lo mismo ser un trabajador asalariado en relación de dependencia, donde la cobertura de salud está garantizada a través de una obra social; a ser un trabajador informal, en donde la cobertura de salud no está garantizada y las necesidades de atención a la salud deben realizarse a través de los hospitales públicos o simplemente de manera particular, dependiendo de los ingresos de los hogares y de las estrategias que desarrollen para cubrir sus necesidades de salud.

De acuerdo a la OMS (1946) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Según esta definición la salud no abarca solo la dicotomía enfermo/no enfermo, ni sólo el bienestar físico, sino que implica además el bienestar referido a la salud mental y la salud social, donde salud social son “...las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas

adoptadas."² Se sigue de ello que, entonces, las condiciones de salud de los hogares dependerán de las condiciones de sus tres componentes: físico, mental y social.

A partir de ello, lo que nos interesa es indagar que condiciones de salud y como es la atención de la salud en los hogares de la economía popular, en el contexto de las particularidades del trabajo y el hábitat de las personas que viven en estos barrios.

Aspecto metodológico

Para el trabajo de campo se seleccionaron 10 barrios a partir de una matriz que consideró las siguientes cuestiones: la ubicación en las cuatro cuencas hídricas, el Conurbano, la ubicación geográfica en primer, segundo o tercer cordón y una tipología de los barrios que combina: antigüedad, forma jurídica de propiedad de la tierra, origen y forma de la urbanización.

En cuanto a la estrategia metodológica del estudio que se presenta, se utilizaron técnicas cuantitativas y cualitativas para la recolección de datos. Concretamente el trabajo de campo consistió en un relevamiento mediante encuesta o censo y entrevistas en profundidad a vecinos del barrio.

Las entrevistas en profundidad se realizaron en simultáneo con la aplicación de la encuesta, y fueron llevadas a cabo a través de una guía semiestructurada. Al mismo tiempo, durante la ejecución de campo cualitativo y cuantitativo se realizó también un relevamiento de las condiciones ambientales y de infraestructura por observación.

Tabla 1. Matriz de barrios relevados

² OMS, disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/

MUNICIPIO	BARRIO SELECCIONADO	ORIGEN	ANTIGÜEDAD	CLASIFICACION DEL BARRIO	CORDON	CUENCA
AVELLANEDA	Villa Inflamable	Antigua Zona de Quintas.	Aprox 80 años	Villa	1º Cordón	M-R
ALMIRANTE BROWN	2 De Abril	Toma organizada	30 años	Asentamiento	2º Cordón	DEL PLATA
ESTEBAN ECHEVERRIA	9 De Enero	Toma organizada año 2000 aprox.	10 años aprox	Asentamiento	2º Cordón	M-R
	PFCV – 1990 viviendas	Barrio construido a través del Programa Federal de Construcción de viviendas	6 años	Plan Federal de Viviendas	2º Cordón	M-R
LA MATANZA	Las Achiras	NHT - Plan de Erradicación de Villas	42 años (1969)	NHT	1 Cordón	M-R
	22 De Enero	Toma organizada	25 años (1986)	Asentamiento	2º Cordón	M-R
	La Esperanza	Barrio producto de loteo popular previo a la ley 8912/77	50 años aprox (1960-1961)	Loteos populares	3º Cordón	M-R
SAN MIGUEL	San Blas - San Cayetano	ocupación de área vacante luego de la rectificación del Río Reconquista	7 años aprox (2004)	Villa y asentamiento	2º Cordón	RECONQUISTA
SAN FERNADO	Alsina	Toma de terrenos de Astilleros	50 años aprox.	Villa	2º Cordón	LUJAN
FLORENCIO VARELA	Santa Rosa	Programa Federal de Construcción de Viviendas	4 años (2007)	Plan Federal de Viviendas	2º Cordón	DEL PLATA

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

Hábitat

Partiendo del supuesto que es el hábitat la variable de primer orden que influye en las condiciones de salud de las personas que viven en hogares de la economía popular, ya que es el principal lugar en donde desarrollan su vida diaria, realizaremos un análisis descriptivo de algunos de los aspectos del hábitat. Para analizar el tipo de vivienda consideraremos únicamente los barrios que se originaron en tomas de terreno, loteos populares u ocupaciones, excluyendo del análisis a aquellos barrios que se originaron en planificaciones Estatales (los dos barrios pertenecientes a Planes federales de vivienda y el barrio Las Achiras, que se originó como el plan de erradicación de villa en 1969), consideración que se apoya sobre la base de que los barrios excluidos del análisis no presentan los mismos déficits habitacionales de aquellos barrios cuyo origen no fue desde una planificación estatal, sino de modos más informales de acceso al suelo. Para el resto de los indicadores nos referiremos a la totalidad de los barrios estudiados.

Tipo de vivienda.

Tabla 2. Hogares según tipo de vivienda. 2 de Abril, Villa Inflamable, 9 de Enero, La Esperanza, Alsina y San Cayetano y San Blas.

	2 de Abril	Villa Inflamable	9 de Enero	22 de Enero	La Esperanza	Alsina	San Cayetano y San Blas
Casa Tipo A	43,20%	37,40%	35,70%	60,90%	44,40%	40,50%	47,30%
Casa Tipo B	43,80%	38,50%	52,80%	34,00%	46,60%	26,40%	41,00%
Departamento	--	0,60%	--	1,50%	--	0,80%	0,40%
Casilla	13,00%	23,60%	10,90%	3,20%	8,20%	32,20%	9,90%
Local no construido para vivienda	--	--	--	--	0,40%	--	--
Pieza de inquilinato	--	--	0,60%	0,30%	0,40%	--	1,30%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total en absolutos	894	1169	479	1315	750	121	589

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

A partir de estos datos, podemos observar que en cinco de los barrios seleccionados más del 40% de las viviendas corresponden a casa tipo A, tipología del INDEC³ que incluye a las viviendas no deficitarias, en el resto de los barrios el porcentaje es entre 35-37%, con excepción del barrio 22 de enero, quien posee la mayor cantidad de viviendas de este tipo, con un 60.9%. En cuanto a las viviendas de tipo B, que son aquellas que presentan déficits, el barrio con mayor porcentaje de este tipo de viviendas es el barrio 9 de Enero, con un 52,8%, el resto de los barrios se ubica entre el 34-46%, siendo el barrio Alsina el que posee menos viviendas de este tipo (26,4%). Siguiendo la tipologías de viviendas, en cuanto a las casillas, vivienda que se caracteriza por estar construida con materiales de baja calidad y/o de desecho, que se encuadra dentro de las viviendas precarias, consideradas como no recuperables; son

³ Tipología de viviendas del INDEC: Casa tipo B: la que cumple por lo menos una de las siguientes condiciones: no tiene provisión de agua por cañería dentro de la vivienda; no dispone de retrete con descarga de agua; tiene piso de tierra u otro material precario. El resto de las casas es considerado como casas de tipo A. La casilla (propia de áreas urbanas) está habitualmente construida con materiales de baja calidad o desecho. Departamento: vivienda con baño y cocina propios, en la que se entra por patios, zaguanes, ascensores, escaleras o pasillos interiores de uso común. Casa de inquilinato: vivienda con salida independiente al exterior construida o remodelada deliberadamente para que tenga varios cuartos con salida a uno o más espacios de uso común. Algunas formas son conocidas como conventillos. Cada casa de inquilinato es una única vivienda en cuyo interior se reconocen los hogares particulares que la habitan. Local no construido para habitación: lugar no destinado originariamente a vivienda, pero que estaba habitado el día del Censo. Viviendas precarias: para permitir la comparabilidad entre ambos censos, se consideraron viviendas precarias en 1980 las piezas de inquilinato, los ranchos, las viviendas precarias y otros; en 1991, los ranchos o casillas, los hogares en casa de inquilinato, los locales no construidos para habitación y las viviendas móviles.

Fuente: Situación y Evolución Social (Síntesis N°4); INDEC. Algunas definiciones afines: Hogares con hacinamiento crítico, Viviendas ocupadas y Viviendas particulares.

dos barrios los que presentan un mayor porcentaje de éstas, con un 23,6% y 32,3% (Villa Inflamable y Alsina respectivamente), mientras que en el resto de los barrios no supera el 13%.

Posesión de servicios públicos

Tabla 3. Hogares según posesión de Gas. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Natural	1,20%	0,00%	0%	2,50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Usa habitualmente garrafa/ tubo	98,50%	99,67%	99,60%	95,00%	100%	100%	99,30%	99,60%	99%	99,20%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total en absolutos	897	1360	481	121	1985	1434	1182	750	439	594

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

En esta tabla podemos observar que la totalidad de los barrios no poseen gas natural, sino que utilizan gas en garrafa o tubo.

Tabla 4. Hogares según posesión de electricidad. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Conectado por empresa	93%	96%	2%	44%	99%	96%	21%	83%	18%	71%
Colgado/ enganchado	7,30%	4,39%	97,10%	56,20%	0,30%	3,20%	78,80%	17,20%	80,60%	28,60%
No tiene electricidad	0%	0%	0,50%	0%	0,30%	1%	0,60%	0%	1%	0,40%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total en absolutos	897	1360	481	121	1985	1434	1182	750	439	594

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

Aquí podemos observar que en seis de los diez barrios la electricidad es brindada por la empresa proveedora del servicio, con un rango de porcentaje del 71 al 99,4%. De los cinco barrios restantes, tres de ellos tienen el mayor porcentaje de la categoría “colgado/enganchado”, en un rango de 78,8 – 97,1%. El barrio Alsina, es quien presenta una diferencia menos marcada entre los hogares que poseen electricidad conectado por empresa (43,8%) y aquellos hogares que están “colgados/enganchados” (56,20%).

Tabla 5. Hogares según posesión de agua corriente de red. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Si	96,70%	85,95%	98,50%	93,40%	100,00%	94,90%	92,20%	91,00%	18,40%	0,00%
No	3,30%	14,04%	1,50%	6,60%	0,00%	5,10%	7,10%	9,00%	80,60%	100,00%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Total en absolutos	897	1360	481	121	1985	1434	1182	750	439	594

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

En cuanto a la posesión de agua corriente de red, en ocho de los barrios poseen este servicio, con un porcentaje mayor al 90%. Sin embargo, en los dos barrios restantes no poseen agua corriente de red: son los barrios de San Cayetano y San Blas, y Las Achiras, siendo total en el primero la falta del servicio, en cambio en Las Achiras un 18,4% de los hogares posee agua corriente de red.

Trabajo e ingresos.

Tal como mencionamos anteriormente, entendemos que, junto con el hábitat, es el trabajo la segunda variable que influye y podría determinar las condiciones de salud de los hogares de la economía popular. Por lo que en este apartado realizaremos una descripción de las principales variables referidas al trabajo e ingresos.

Tabla 6. Hogares según fuente del ingreso más alto del hogar. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Laboral (sueldo, changa, trabajos eventuales, etc.)	67,59%	84,95%	80,30%	71,10%	81,40%	68,50%	73,80%	69,20%	72,80%	89,70%
Plan social o subsidio	7,27%	2,47%	2,60%	6,60%	4,60%	5,40%	6,50%	2,70%	4,60%	2,70%
Plan Argentina Trabaja	1,46%	1,79%	0,50%	1,70%	1,50%	4,90%	1,10%	0,40%	2,90%	0,60%
Asignación Universal por Hijo	7,09%	2,85%	8,40%	7,40%	4,00%	11,90%	6,60%	8,50%	6,00%	1,50%
Jubilación/ pensión	13,76%	5,56%	5,20%	12,40%	6%	7,70%	7,90%	15,50%	11,10%	0,40%
Por manutención de los hijos	0,74%	0,32%	1,30%	0%	0,30%	0,70%	0,40%	0,50%	1%	0%
El hogar no tiene ingresos	1,70%	0,67%	0,80%	0,80%	0,70%	0,60%	1,30%	2%	0%	1,10%
Otros	0%	0,92%	1%	0%	0,90%	0%	2%	0,70%	0,50%	2,10%
Ns/Nc	0,39%	0,47%	0%	0%	0,70%	0,30%	0,30%	0,40%	1%	1,90%
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total en absolutos	897	1360	481	121	1985	1434	1182	750	439	594

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

Como puede observarse, en todos los barrios el ingreso más alto proviene del trabajo, ya sea a través de un salario (en relación de dependencia) o en forma de changas o trabajos eventuales, siendo el barrio San Cayetano y San Blas el que posee el porcentaje más alto con un 89,7%. El resto de los barrios se ubican entre el 84,9% y 68,5%, siendo 2 de Abril el más bajo con 67,5%.

La segunda fuente de ingreso más alto del hogar es la jubilación o pensión, alcanzando un máximo de 15,5%. Le sigue la Asignación Universal por Hijo, encontrándose en el rango entre 2,8% y 8,4%, alcanzando un máximo de 11,9% en Federal de Florencio Varela, barrio con menor porcentaje de fuente de ingreso más alto laboral.

Tabla 7. Habitantes según Le entregan recibo de sueldo. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Si	37,09%	31,04%	35,11%	36,23%	61,65%	45,05%	45,54%	37,40%	41,17%	27,37%
No	62,27%	61,09%	60,63%	60,87%	37,52%	54,60%	52,64%	61,42%	46,27%	68,30%
Ns/ Nc	0,60%	7,86%	4,27%	2,90%	0,83%	0,35%	1,82%	1,18%	12,56%	4,33%
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total Absolutos	937	1898	468	138	2297	1306	1336	747	526	816

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

En esta Tabla podemos observar entre los que tienen trabajo, quiénes se encuentran en relación de dependencia y le entregan un recibo de sueldo. Podemos observar que en la mayoría de los barrios los integrantes que trabajan no obtienen recibo de sueldo, duplicándose el porcentaje de aquellos que no le entregan recibo de sueldo frente a los que sí lo hacen. El barrio de excepción es el Federal de E. Echeverría, en donde quienes sí le entregan recibo de sueldo son el 61,65% frente a 37,52% de quienes no lo reciben.

Tabla 8. Habitantes según descuento para la obra social. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y

San**Blas.**

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Si	37,24%	30,69%	30,83%	36,23%	61,61%	46,12%	45,58%	36,47%	41,71%	23,14%
No	62,08%	66,35%	67,74%	61,59%	37,56%	53,14%	52,56%	60,65%	54,92%	75,33%
Ns/ Nc	0,69%	2,95%	1,44%	2,17%	0,83%	0,74%	1,85%	2,89%	3,38%	1,53%
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total Absolutos	937	1898	468	138	2297	1306	1336	747	526	816

Aquí podemos observar datos muy similares con el cuadro anterior, coincidiendo entre quienes le entregan recibo de sueldo y quienes le descuentan para la obra social, lo que permite dar cuenta que aquellos miembros del hogar a quienes les entregan recibo de sueldo también les realizan aportes a la obra social, por lo que cuentan con una cobertura en salud asegurada por el trabajo.

Salud en los hogares de la economía popular.

En este apartado realizaremos un análisis descriptivo de las principales variables referidas a la atención y condiciones de salud de los barrios relevados.

Tabla 9. Habitantes según cobertura de salud. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
PAMI	4,40%	2,40%	1,60%	5,70%	1,30%	1,60%	2,30%	4,20%	4,80%	0,10%
Otra obra social	18,10%	18,10%	15,30%	27,40%	48,10%	22,40%	30,10%	21,30%	23,50%	12,40%
Mutual	0,30%	0,10%	0%	0,20%	0,20%	0,10%	0,50%	0,30%	0,20%	0,20%
Prepaga	0%	0,30%	0,10%	0%	0,30%	0,40%	0,40%	0,40%	0,20%	0,10%
Ninguna	77,20%	78,90%	83,00%	66,70%	49,80%	75,50%	66,80%	73,90%	71,10%	87,10%
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total absolutos	3956	6236	2116	492	8696	7685	5243	3097	2005	2322

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

En cuanto a la cobertura de salud que poseen los integrantes de los hogares, podemos afirmar que las personas que viven en los hogares de estos barrios no poseen cobertura de salud a través de obra social, mutual o prepaga, siendo el porcentaje más elevado en el barrio San Cayetano y San Blas con un 87,1% y el porcentaje más bajo lo encontramos en el barrio Federal de Esteban Echeverría con un 49,8. El resto de los barrios se encuentra en un rango porcentual de 66,7% al 83%. Le sigue la cobertura por otra obra social (no PAMI) con el valor más alto en el barrio Federal de Esteban Echeverría: 48,1%. El resto de los barrios se

ubica entre un 12,4% y 30,1%. En cuanto a la cobertura de PAMI, el porcentaje no supera el 5,7% en todos los casos.

Tabla 10. Hogares según lugar de atención habitual para los problemas de salud. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Hospital público	56,05%	48,65%	43,80%	43,00%	44,00%	58,80%	53,80%	46,70%	26,40%	57,10%
Clinica o sanatorio privado	15,12%	16,55%	8,00%	19,00%	39,10%	10,90%	16,40%	22,90%	18,30%	8,90%
Salita o Unidad sanitaria	27,34%	32,66%	31,40%	19%	16%	27,70%	27%	27,70%	53,70%	29,80%
No asiste	1,09%	2,15%	1,50%	1,70%	0,90%	1,60%	2,20%	1,90%	1%	3,80%
Otros	0,39%	0%	15,40%	17,30%	0%	1%	0,60%	0,70%	0,50%	0,40%
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Total en absolutos	897	1360	481	121	1985	1434	1182	750	439	594

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

En concordancia con lo observado en la tabla anterior, el lugar al que asistencia habitual para atender los problemas de salud son el hospital público y la salita o unidad sanitaria. La atención en hospital público oscila entre un 43% y 58,8% en todos los barrios a excepción del barrio Las Achiras, en donde ese porcentaje desciende a 26,4%. En cambio asciende a un 53,7% para la atención en la salita o unidad sanitaria para este mismo barrio, el único en donde dicha categoría tiene un porcentaje tan elevado; en el resto de los barrios la atención en la salita o unidad sanitaria no supera el 32,6%. En cuanto a la atención en clínica o sanatorio privado, se destaca el barrio Federal de Esteban Echeverría con un 39,1%, muy cercano al 44% de la atención en hospital público, seguido por el 22,9% para esta misma categoría del barrio La esperanza, y el 18,3% del barrio Las Achiras. En el resto de los barrios, la atención en clínica o sanatorio privado no supera el 16,4%. Es importante destacar que el barrio que mayor porcentaje de atención en clínica y o sanatorio privado, es el mismo barrio que tiene el mayor porcentaje en cobertura de salud por obra social, lo que significa que la atención en clínicas o sanatorios privados es debido a la cobertura de obra social, y no a la atención privada e individual de la salud. Lo mismo sucede con el barrio La Esperanza y Las achiras.

Tabla 11. Hogares según principales problemas de salud. 2 de Abril, 22 de Enero, Alsina, Federal E. Echeverría, Federal F. Varela, Villa Inflamable, La Esperanza, Las Achiras y San Cayetano y San Blas.

	Barrio 2 de abril	22 de enero	9 de enero	Alsina	Federal E. Echeverría	Federal F. Varela	Villa Inflamable	La esperanza	Las Achiras	San Cayetano y San Blas
Afectado por problemas respiratorios (tuberculosis, asma, bronquitis)	35%	25,47%	34,90%	37,20%	39,70%	42,60%	33,30%	36,20%	12,20%	23,30%
Padece alergias	16,50%	21,84%	22%	24%	25,40%	17,80%	17,20%	20,50%	18,30%	19,80%
Padece asma	15,60%	13,98%	17,20%	22,30%	16,10%	18,90%	18,50%	17,40%	14,20%	13,30%
Padece problemas de columna	19,50%	16,18%	12,80%	19,00%	18,10%	14,40%	17,20%	13,70%	20,50%	12,80%
Afectado por problemas en la piel u ojos (sarna, conjuntivitis)	12,70%	12,19%	17,90%	23,10%	16,30%	16,40%	20,40%	13,10%	17,30%	12,60%
Afectado por diarrea/ parasitosis	12,59%	12,52%	14,50%	11,60%	11,70%	13,20%	18,60%	11,50%	12,20%	13,40%
Padece problemas de corazón	10,70%	10,15%	15,90%	14,90%	9,20%	11,20%	14,50%	12,40%	12,80%	7,20%
Afectado por problemas desnutrición	2,20%	2,73%	1%	3,30%	1,90%	1%	3,70%	1,50%	1,80%	1,20%
Total en absolutos	897	1360	481	121	1985	1434	1182	750	439	594

Fuente: elaboración propia en base a encuestas realizadas en 2011.

En esta tabla podemos observar los principales problemas de salud que hemos relevado. Los porcentajes más elevados se encuentran en los problemas respiratorios, de los cuales el porcentaje más alto lo representa el barrio Federal de Florencio Varela con un 42,60%, siendo los menos afectados por estos problemas los barrios de Las Achiras (12,20%). El resto de los barrios se ubica entre el 23,30% y el 39,70%. Estos problemas respiratorios se despliegan en las patologías de alergias y asma principalmente, en los cuales los porcentajes no descienden del 13%, teniendo un máximo de 22% para alergias en el barrio 9 de Enero y de 22,3% para asma en el barrio de Alsina. En cuanto a problemas de columna también se observan datos similares para cada uno de los barrios, en un rango del 12 al 19%. En cuanto a problemas de piel, van del 12% al 17% en la mayor parte de los barrios, siendo Alsina y Villa Inflamable los que poseen valores más altos, 23,10% y 20,40% respectivamente. Los problemas de diarrea/parasitosis encuentran valores similares en todos los barrios, entre un 11,5% y un 14,5%, destacándose por fuera de estos valores Villa inflamable con un 18,6%. Los problemas del corazón presentan una mayor homogeneidad entre barrios, no superando el 15,9%. Por último, los problemas de desnutrición presentan valores sumamente bajos en todos los barrios (entre 1% y 3,7%).

Algunas reflexiones a modo de cierre.

Hasta aquí planteamos un primer acercamiento a la situación de los hogares de la economía popular en lo referido a las condiciones de salud, la cobertura de salud, el hábitat y el trabajo. De acuerdo a lo expuesto, los datos presentados muestran que los hogares de los barrios estudiados se caracterizan en primer lugar, de acuerdo a las condiciones habitacionales en las que desarrollan la reproducción de su vida, por poseer viviendas deficitarias entre un 34-46% del total, sin tener una posesión total de los servicios de gas, luz y agua; sin gas natural por redes en todos los barrios, con luz a través de prestadoras del servicio solo en la mitad de los

barrios y únicamente con el servicio de agua por red que alcanza a la totalidad de los barrios; la ubicación geográfica de estos barrios en zonas desfavorables, ya sea por la contaminación ambiental o del suelo así como la localización cercana a arroyos o ríos que hacen que el terreno y las viviendas sean proclives a inundarse por las lluvias y las crecidas de las aguas y la falta de servicios urbanos cercanos a los barrios, todos estos aspectos que conforman el hábitat, la consideramos como la variable de primer orden por ser el lugar en donde viven el día a día las personas, en donde desarrollan gran parte de sus actividades, y que es el factor más directo y primero que puede intervenir en las condiciones de la salud.

Las viviendas deficitarias, ya sea referido a la aislación o con déficits en cuanto a lo sanitario, como disponer de retrete con descarga, pueden ser variables que influyan en la manifestación de ciertas patologías que están ligadas a estas condiciones habitacionales. Así como también la falta de los servicios públicos básicos, la falta de acceso a mantener un ambiente calefaccionado y agua potable segura, harán que los hogares no tengan las condiciones necesarias para poder mantener un estado de salud suficiente para no padecer ningún tipo de patología, y tener el bienestar físico necesario realizar la reproducción diaria de su vida.

En cuanto al trabajo, los datos muestran que es la principal fuente de ingresos de los hogares, sin embargo este es mayoritariamente informal, es decir, carente de las protecciones sociales, por ende de cobertura mediante las obras sociales. Por lo tanto aquí tenemos una condición más de vulnerabilidad en las condiciones de salud de los hogares, ya que al no tener una cobertura de salud a través de una obra social y contar únicamente con el sistema de salud público, deben desarrollar otras estrategias para poder acceder a la atención de la salud, siendo entonces su principal lugar de atención el hospital público o la salita del barrio, tal como lo hemos mostrado.

En cuanto a los principales problemas de salud de los hogares, los principales se encuentran entre los problemas respiratorios (alergias y asma), de columna, de piel y diarreas/parasitosis. Consideramos que estos principales problemas respiratorios, de piel y diarreas/parasitosis podrían estar ligados a las condiciones de hábitat y servicios deficitarios de los hogares, ya que se trata de problemas en donde el entorno ambiental y sanitario es determinante en su padecimiento. En cuanto a los problemas de columna consideramos que el uso intensivo del cuerpo en las tareas y trabajos que realizan los hogares de la economía popular podría ser causal de estos problemas de salud, ya que en dichos barrios una de las fuentes de ingreso es el trabajo con la basura y el cartón.

A modo de conclusión de lo desarrollado, podemos decir entonces que las condiciones del hábitat deficitario de estos barrios inciden en las condiciones de vida, y por ende, de salud de

los miembros de los hogares, sumado a las condiciones de informalidad en que trabajan, por fuera de las protecciones que brinda el trabajo asalariado en materia de salud.

Consideramos que estas condiciones de vida de los hogares harán que ellos pongan en juego estrategias diferentes a otros hogares que no tienen estas características que hemos descrito, para poder tener ciertas condiciones de salud y de cubrir la atención de la salud a todos los miembros del hogar. Es decir, que sus condiciones de salud y las estrategias que desarrollen para cubrir la atención a la salud, son subsidiarias de las condiciones de hábitat y trabajo. El hábitat presenta ciertas características que pueden afectar directa o indirectamente a la salud de los hogares, ya sea por la deficiencia de las viviendas o servicios como por condiciones de la infraestructura urbana; asimismo el trabajo informal sin garantía de cobertura de salud junto al tipo de tareas que pueden tener actividades que implican esfuerzo físico y que deriven en problemas de salud a nivel físico; todo ello va a redundar en ciertas condiciones de salud, y en determinadas estrategias para poder cubrir las necesidades de atención de la salud.

A partir de esto, nos preguntamos: en una matriz de la economía popular, caracterizada por el trabajo informal y los escasos recursos económicos, ¿cuál es la forma de cubrir las necesidades de atención a la salud? ¿Qué tipo de estrategias desarrollan para el cuidado de la salud? ¿Qué prioridad tiene ésta en la vida de estos hogares, en donde la reproducción de la vida y la obtención de ingresos para poder realizarla están en el primer lugar? ¿Cómo se gestionan los problemas de salud con escasos recursos económicos y materiales? ¿Se derivan recursos de otras cosas para su atención? ¿Se utilizan estrategias propias de esa matriz para la atención? ¿Cómo entienden el cuidado de la salud? ¿Los hogares consideran el hábitat como factor determinante en la salud del hogar? Si es así, ¿Qué estrategias o acciones desarrollan para cambiar lo que afecte a la salud? ¿Los problemas de salud se derivan de las condiciones del hábitat? ¿Los problemas de salud que padecen se derivan del trabajo que realizan?

A partir de estos interrogantes continuaremos trabajando en esta línea de investigación orientada a comprender y explicar cómo se relaciona la salud con el hábitat y el trabajo en los hogares, que aporte al análisis de la economía popular realmente existente, abriendo el debate sobre la relación entre las condiciones de hábitat degradado y la salud de los hogares, y las condiciones de trabajo informales que no aseguran el acceso a la salud mediante el sistema de Seguridad Social que garantiza el trabajo protegido.

Bibliografía:

Cabrera, M.C., Vio, C., (2014) *La trama social de la economía popular*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

OMS, Conferencia sanitaria internacional (1946) *Constitución de la Organización Mundial de la salud*, Preámbulo. Disponible en: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/>
Directorio: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/> Archivo: [constitución-sp.pdf](#)

OMS, Definición de “Determinantes sociales de la salud”. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/.