

**Análisis de las garantías de accesibilidad de los trabajadores informales dentro del sistema
de salud en Argentina desde 1990**

Jahhel Andrés Taba Largo, ✉ jtabasalud@gmail.com
Erika Vanessa Vargas Cortés, ✉ ekvargas00@gmail.com

Monografía presentada para optar al título de Administrador en Salud

Asesor: Martha Lucia Hinestroza Filigrana, Magíster (MSc) en Salud Ocupacional



Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad de Educación a Distancia y Virtual

Administración en Salud

Cali - Colombia

2020

Nota de aceptación:

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Institución Universitaria Antonio José Camacho para optar al título de Administrador en Salud

HENRY ALONSO OCAMPO MARIN

Jurado

ELSA MARIA BRITTO

Jurado

Santiago de Cali, 25 de marzo de 2020

Tabla de Contenido

Resumen	7
Introducción.....	9
1. Descripción del problema.....	11
2. Justificación	12
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Pregunta de investigación.....	14
5. Metodología	15
5.1. Criterios de elegibilidad para la selección de los documentos académicos	15
5.2. Estrategias de búsqueda	16
5.3. Organización de la información	16
5.4. Materiales y métodos de análisis a emplear	17
6. Capítulo 1 - “Conceptualización del sistema de salud en Argentina desde 1990”	18
6.1. Conceptualización de un sistema de salud	18
6.2. Antecedentes del sistema de salud en argentina	19
6.3. Conceptualización del sistema de salud en argentina.....	20
6.3.1. El subsector de la seguridad social.....	22
6.3.2. El subsector público	23
6.3.3. El subsector privado	24
6.4. Conceptualización de campos de interés	25
6.4.1. Accesibilidad en Salud	25
6.4.2. Garantía	26
6.4.3. Garantía en salud	26

6.4.4. Trabajo Informal	27
7. Capítulo 2 - “Marco legal y constitucional de las garantías de accesibilidad al sistema de salud de los trabajadores informales en Argentina desde 1990”	30
7.1. Marco constitucional de la nación Argentina	30
7.2. Marco legal de Argentina	32
8. Capítulo 3 - “Políticas públicas que garantizan la accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud en Argentina desde 1990”	38
9. Conclusiones	40
Referencias	42
Anexos	49

Lista de tablas

Tabla 1. Recopilación de Artículos de Búsqueda	17
--	----

Lista de figuras

Figura 1. Estructura Sistema de Salud Argentina 2011	21
Figura 2. Constitución de la Nación Argentina	32
Figura 3. Marco Legal del Sistema de Salud en Argentina	37
Figura 4. Programa Argentina Trabaja	39

Resumen

La presente monografía de compilación permite analizar las garantías de accesibilidad de los trabajadores informales dentro del sistema de salud en Argentina haciendo un recuento histórico desde 1990 hasta la actualidad, cuya metodología es la estructuración de un texto académico tipo monografía descriptiva a través de la observación sistémica y de recopilación de textos académicos y acervos documentales en diferentes motores de búsqueda a partir de los términos definidos (Trabajo informal, Sistema de Salud, Accesibilidad y Garantías) en un estado cronológico del Sistema de Salud Argentino en su composición descentralizada, su estructura y clasificación de subsectores (Seguridad social, público y privado).

El marco constitucional de Argentina establece que la salud es un derecho para toda la población e incluye a los trabajadores, dentro del marco legal se garantiza el acceso a la prestación de servicios en salud por cada Estado o Provincia; así mismo, las políticas públicas otorgan beneficios de carácter integral e irrenunciables para todos los habitantes de la República Argentina. Siendo esta investigación de manera concluyente en que, si existen unas políticas públicas que den cobertura y garanticen la accesibilidad de los trabajadores informales al Sistema de Salud, las cuales están soportadas bajo la Ley, a través de diferentes programas de gobierno, a pesar de la descentralización por Estados o Provincias.

Palabras claves: trabajo informal, sistema de salud, accesibilidad y garantías.

Abstract

The present compilation monograph allows for an analysis of the guarantees of accessibility of informal workers within the health system in Argentina, providing a historical account from 1990 to the present, whose methodology is the structuring of a descriptive monograph-type academic text through systemic observation and the compilation of academic texts and documentary records in different search engines based on the defined terms (Informal Work, Health System, Accessibility and Guarantees) in a chronological state of the Argentine Health System in

its decentralized composition, its structure and classification of subsectors (Social Security, public and private).

Argentina's constitutional framework establishes that health is a right for the entire population and includes workers, within the legal framework access to health services is guaranteed by each State or Province; likewise, public policies provide benefits of a comprehensive nature that cannot be waived for all the inhabitants of the Argentine Republic. This research shows conclusively that there are public policies that provide coverage and guarantee the accessibility of informal workers to the health system, which are supported under the law, through different government programs, despite the decentralization by States or Provinces.

Keywords: informal work, health system, accessibility and guarantees

Introducción

La presente monografía de compilación forma parte de una investigación de carácter cualitativa y descriptiva que tiene como objetivo principal analizar las garantías de accesibilidad de los trabajadores informales dentro del sistema de salud en Argentina haciendo un recuento histórico desde 1990 hasta la actualidad, el cual se pretende abordar a través de la observación sistémica y de recopilación de textos académicos y acervos documentales sobre la problemática que afecta de manera directa a la República de Argentina con el trabajo informal y la identificación de las garantías de accesibilidad para hacer uso de los servicios de salud que ofrece el sistema de salud de este país.

Para la búsqueda y compilación de los documentos investigados se plasma de manera secuencial y en forma de recopilación los avances de la indagación de este documento; a través, de una herramienta tipo matriz que permite sistematizar los resultados por cada uno de los documentos, su origen, autoría y publicación. De esta manera, se evidencia los apartados que soportan el análisis de la investigación y que posterior a ello se ven reflejados en el cuerpo de esta monografía.

El presente documento está estructurado mediante los siguientes capítulos: Capítulo 1. Conceptualización del sistema de salud en argentina desde 1990, seguido del Capítulo 2. Marco legal y constitucional de las garantías de accesibilidad al sistema de salud de los trabajadores informales en Argentina desde 1990, y por último el Capítulo 3. Políticas públicas que garantizan la accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud en argentina desde 1990.

En este sentido, se establece que el sistema de salud argentino se basa en una estructura política federal profundamente descentralizada y es un modelo de organización social para dar respuesta a los problemas de salud de la población y se observa el empleo informal que ha sido definido por la Organización Internacional del Trabajo como empleo de cuenta propia, trabajos familiares y empleados domésticos.

En esta búsqueda y revisión de la literatura se logra evidenciar que la constitución de Argentina en el Art. 14 bis., establece que la seguridad social de manera integral e irrenunciable que protege y defiende el bien de la familia, de manera similar los artículos 33 y 42 determina la doble protección de los derechos relacionados con la salud de forma implícita y explícita.

De esta manera, algunas políticas públicas dan cobertura y garantizan la accesibilidad de los trabajadores informales al Sistema de Salud; las cuales están soportadas bajo la Ley 24.714 de 1996 que brinda Protección Social, destinado, respectivamente, a las mujeres embarazadas y a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en Argentina; que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal, de igual manera a través de la Ley 26.844 del 2013: Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el personal de casas particulares, si bien es cierto este es un logro que muchos de los empleados domésticos que son considerados en un contexto de economía informal.

1. Descripción del problema

Una situación concurrente en América Latina y en Argentina es una economía que incluye un crecimiento del trabajo informal en margen de la falta de capacidades para generar empleos, lo cual busca reducir costos y transferir responsabilidades al trabajador y libre decisión de evasión, debido a las restricciones que se imponen por regulación laboral de la seguridad social (OIT, 2007).

Para el año 2020 según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República de Argentina - INDEC (2019) la población total de Argentina es de 45.376.763 habitantes de los cuales 12.841.624 personas están ocupadas y demandan de empleo que corresponden a 28,3% de la población para el tercer trimestre del año 2019 con una tendiente a crecer en relación al 2018 que fue de 27,3 % en relación a los datos del INDEC (2019). Siendo está la población objeto de estudio en relación a las garantías de accesibilidad al sistema de salud en el territorio de la República de Argentina.

En concordancia, el problema radica desde el inicio de la aplicación de políticas económicas de corte neoliberal en los años 1990 que ha conllevado desempleo, el subempleo, la sobreocupación y el incesante incremento del trabajo informal como lo indica el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social - MTEYSS (2008). Siendo esta una de las estrategias gubernamentales que están en sintonía a las acciones que deben ser tendientes a reducir la informalidad que promueva ámbitos laborales y de otras índoles para enfrentar las repercusiones y un trabajo decente que brinde las garantías a los trabajadores de contar con accesibilidad y cobertura a un sistema de salud.

Según la última encuesta del Observatorio de la deuda social de la Universidad Católica Argentina – UCA (2018) se evidencia una situación laboral en donde se revela un aumento en la proporción de ocupados en el sector micro informal de la estructura productiva en donde el 49,3% de la población activa se encuentra ocupada en el sector micro informal de la estructura productiva y dentro de este grupo de argentinos el 81,7% tiene un empleo de baja calidad, el 75,9% carece de aportes del sistema de seguridad social y en promedio recibe salarios de 10.283 pesos mensuales, un sueldo que ubica a un jefe de hogar al borde de la pobreza.

2. Justificación

La informalidad laboral en Argentina genera un impacto de grandes proporciones, que no solo tiene alcance limitado a este país, ha sido una situación generalizada en América Latina y el Caribe. Contexto que ha sufrido desde las decisiones gubernamentales de adopción de modelos económicos neoliberales desde 1990 y las consecuencias que esto ha acarreado para el desarrollo de países latinoamericanos, problemática identificada por la Organización Internacional del Trabajo- OIT con una tendencia creciente y sin un control político que garantice a través del Estado la calidad de vida o una vida digna a la población vulnerable de las crisis económicas que ha conllevado a la generación de la insurgencia de una economía informal.

De esta manera, este ejercicio de investigación permitirá dar una respuesta asertiva a nuestro proceso académico y poner en práctica el desarrollo de los conocimientos adquiridos en la administración en salud y aplicarlos en el proceso de gestión del conocimiento, revisión documental de manera sistemática y la generación y/o producción de contenidos argumentativos y descriptivos de las diferentes teorías o análisis de lo explorado a través del método científico de tipo cualitativo, de esta manera el resultado se refleja en una monografía de compilación; siendo esto un insumo para la identificación de la problemática del trabajo informal y las garantías de accesibilidad al Sistema de Salud en Argentina y para futuras investigaciones o revisiones literarias.

Esta producción investigativa permite plantear no solo la revisión documental sistemática de tipo cronológico, sino el poder generar la elaboración de un diagnostico que de alcance para la generación de insumos y/o la formulación de políticas públicas que orienten el control o la propuesta de programas que mitiguen la problemática encontrada o identificada.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar las garantías de accesibilidad de los trabajadores informales dentro del sistema de salud en Argentina desde 1990.

3.2 Objetivos específicos

- a) Conceptualizar el sistema de salud en Argentina desde 1990.
- b) Determinar el marco legal y constitucional que garantizan la accesibilidad del sistema de salud de los trabajadores informales en Argentina desde 1990.
- c) Identificar las políticas públicas que garantizan la accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud en Argentina desde 1990.

4. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las garantías que tienen los trabajadores informales para acceder al sistema de salud en Argentina desde 1990?

5. Metodología

En el desarrollo de esta investigación de trabajo de grado se puede evidenciar la estructura de una monografía que es considerado un texto académico y se caracteriza por ser un informe sobre un tema limitado que se ha investigado mediante el método científico y es el resultado del mismo. Loprete, C. (1984).

Esta monografía de compilación es de tipo descriptivo que supone la observación sistémica de manera que pueda ser utilizada y recopilada por otros investigadores, la cual presenta como diseño un estudio no experimental y longitudinal ya que se analizan los cambios a través del tiempo, se recolectan datos por cada uno de los periodos para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Ecured. (2004).

5.1. Criterios de elegibilidad para la selección de los documentos académicos

El desarrollo del análisis de este trabajo investigativo será de tipo cualitativo tal como lo plantea Sampieri (2014) que a través de la recolección de información y en sintonía se pueden analizar los datos para generar respuestas a interrogantes como solución al proceso de interpretación del investigador.

Se planea realizar una revisión documental de manera cronológica que permita dar cuenta a través de la exploración y búsqueda de antecedentes históricos de las garantías de accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud en Argentina desde 1990, y se soporta en diversas referencias bibliográficas tales como: Artículos de investigación, tesis, leyes o normatividad del país objeto de la presente investigación, políticas públicas y revisiones documentales previas en relación al tema.

La búsqueda sistemática de información de textos y/o documentos es de intervención de la accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud de Argentina y se realiza en idioma inglés y español en publicaciones que no superen 20 años desde la fecha de su publicación al momento de la presente búsqueda, teniendo en consideración la limitación de la suficiencia de documentos previstos a un inferior periodo de tiempo.

5.2. Estrategias de búsqueda

Este estudio tiene como alcance información que se deriva del tema abordado de acervos documentales literarios que se relacionen directamente con la investigación, en este sentido se utilizan palabras claves que facilitan la búsqueda; por ende, se establecen las siguientes:

- Trabajo Informal
- Sistema de Salud
- Accesibilidad
- Garantías

En la exploración de literatura académica para el tema, se definió a partir de los términos definidos anteriormente en motores de búsquedas indexadas, tales como:

- PUBMED: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- LILACS: <http://lilacs.bvsalud.org/es/>
- PROQUEST: <https://www.proquest.com/LATAM-ES/>
- SCIELO: <https://scielo.conicyt.cl/>
- BVSP: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/php/index.php>
- EBSCO: <https://www.ebsco.com/>
- SCIENCE DIRECT: <https://www.sciencedirect.com/>
- REDALYC: <https://www.redalyc.org/home.oa>

5.3. Organización de la información

Se utiliza una matriz que permite la compilación de los documentos investigados ya que da a conocer las características, propiedades y perfiles de la situación investigada, de manera secuencial y recopilatorio a los avances de la indagación por parte de los investigadores.

Esta herramienta permite sistematizar los resultados por cada uno de los documentos, su origen, autoría y publicación. De esta manera, se evidencia los apartados del documento que soportan el análisis de la presente investigación y que posterior a ello se ven reflejados en el cuerpo de este documento. A continuación, se detallan las cantidades y el número de documentos consultados seleccionados que soportan esta investigación.

Tabla 1. Recopilación de Artículos de Búsqueda

Fuente	Nº Documentos Seleccionados
PUBMED	0
LILACS	0
PROQUEST	0
SCIELO	7
BVSP	0
EBSCO	0
SCIENCE DIRECT	0
REDALYC	2
UNIVERSIDADES ARGENTINAS	7
PAGINAS OFICIALES DEL GOBIERNO ARGENTINO	23
PAGINAS OFICIALES DE ENTIDADES INTERNACIONALES	13
NO DATA	2

Ver Anexo A. Recopilación de Artículos Referentes

5.4. Materiales y métodos de análisis a emplear

La investigación de escritos de esta investigación de trabajo de grado registra fuentes de información secundaria, que permite sustentar y establecer los argumentos de la actividad en sintonía a la producción del conocimiento referente a las garantías que tienen los trabajadores informales para poder acceder al sistema de salud en Argentina desde 1990 que diere lugar hasta la actualidad.

6. Capítulo 1 - “Conceptualización del sistema de salud en Argentina desde 1990”

6.1. Conceptualización de un sistema de salud

Los sistemas de salud son considerados como un modelo de organización intersectorial, tal como lo plantea la Organización Mundial de la Salud – OMS (2005) la cual describe que un sistema de salud es la unión de todas las organizaciones, instituciones y recursos en aras de poder contribuir en la mejoría de salud de una población y/o comunidad.

Dichos sistemas de salud requieren de financiación, información, suministros y lo más importante el recurso humano para la atención. Además de poder proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

Para la OMS el responsable principal del desempeño general del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también requiere de una gestión de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones de salud.

Por otra parte, el sociólogo Tobar. F. (2017) plantea una perspectiva del sistema de salud como la respuesta social organizada para problemáticas de salud de una población, ya que el sistema engloba acciones desde el Estado y la sociedad que se orientan a la culminación de objetivos que extienden acciones que establecen flujos de servicios de Salud y de recursos (financieros, físicos y humanos).

Este modelo, determina que los sistemas de salud están organizados con actores que involucran a la población siendo usuarios, también a los prestadores o proveedores de servicios y los intermediarios que se expresa como la relación de agencia lo que implica que un tercero (pagador) sea el responsable por financiar los servicios que los proveedores prestaron a la población (usuarios).

Desde otra perspectiva los sistemas de Salud consisten en identificar los subsistemas que los componen. Cada vez que se establece un conjunto de relaciones recíprocas entre los usuarios, los prestadores y los intermediarios cierran un circuito o flujo de provisión-financiación de servicios, se puede identificar un sistema de Salud. Desde la óptica de un país, esos sistemas constituyen subsistemas.

6.2. Antecedentes del sistema de salud en Argentina

La creación del sistema de salud en Argentina es el resultado de varios sucesos históricos. Tales como en 1940 el sector público comenzó a ocupar un papel de liderazgo, tanto como prestador, como en el diseño y desarrollo de políticas específicas para el sector. El primer paso fue la creación de la Secretaría de Salud, que unificó varias dependencias existentes desde principios del siglo XX, como por ejemplo el Departamento Nacional de Higiene. El proceso concluyó con la creación del Ministerio de Salud (MSAL).

A partir de la década de los setenta el sistema se consolidó institucionalmente con la extensión de la cobertura de seguros sociales de salud a toda la población en relación de dependencia. La Ley 18.610 hizo obligatoria la afiliación de cada trabajador formal a la obra social correspondiente a su rama de actividad, ampliándose considerablemente la cobertura.

El sistema de salud en Argentina en los años de 1990 tiene una trascendencia fundamental que se legitimó a partir de las medidas de reformas que se presentaron desde las crisis hiperinflacionarias que se constituyeron desde el proceso de dictadura militar de 1989 y 1990 tal como lo plantea (Melul, 2007).

En relación con las medidas estructuradas que se plantearon desde el año 1991 según Belmartino (2005), se orientaron a transparentar los recursos disponibles para el sistema de seguridad social es dos vertientes como lo son las pensiones en retiro y atención médica en aras de poder facilitar el control de las instituciones estatales.

6.3. Conceptualización del sistema de salud en argentina

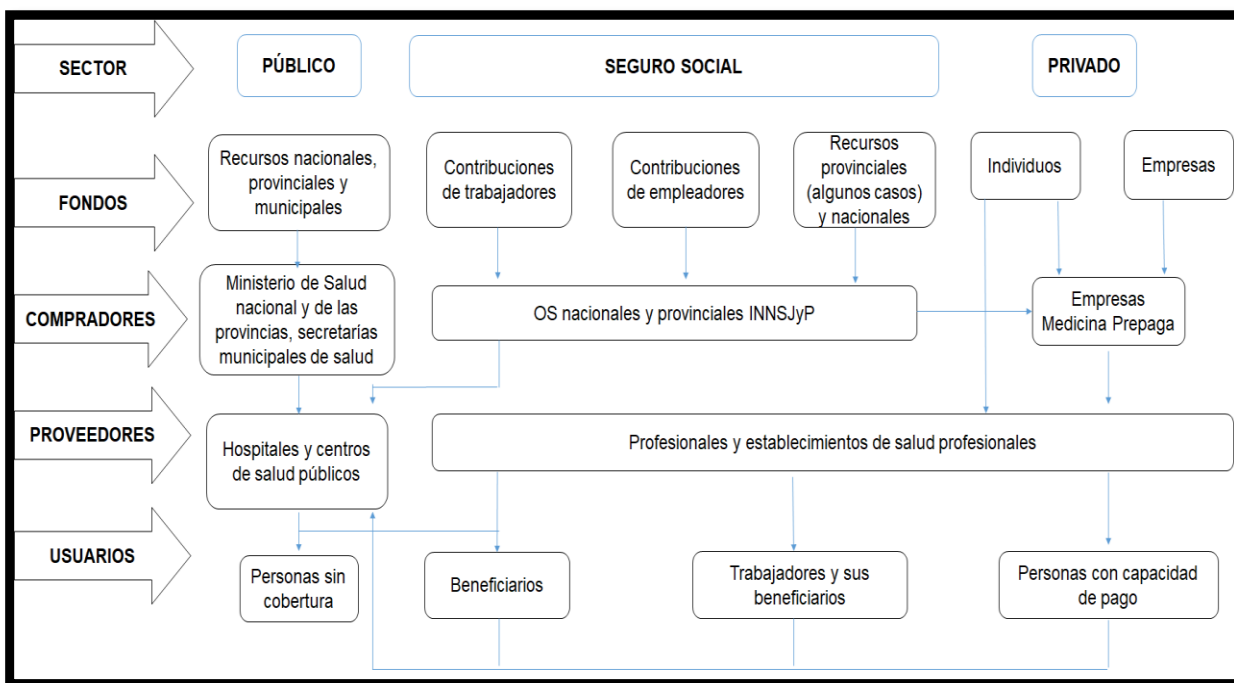
Para el Ministerio de Salud de la República de Argentina - MSAL el sistema de salud argentino se caracteriza por una excesiva fragmentación, que se da en primer lugar en tres grandes subsectores: Público, de la seguridad social y privado. En este sentido, esta fragmentación se expresa en: Distintas fuentes (y volúmenes) de financiamiento, diferentes coberturas, coseguros y copagos aplicados y regímenes y órganos de control y fiscalización. MSAL (1995).

El sistema de salud argentino se ha caracterizado históricamente por un grado elevado de fragmentación y una estructura muy descentralizada, tanto en la previsión de servicios médicos como en la financiación del sistema. También se describen como un modelo atomizado y corporativo, vertebrado alrededor de una multiplicidad de entidades aseguradoras (obras sociales) que brindan cobertura médica a sus afiliados y se financian mediante contribuciones regladas por el Estado, según Messina G. 2012. Cita a Londoño. Frenk (1997).

Según Meceira, D. (2002) El sistema de salud argentino puede ser definido como amplio en términos de cobertura, segmentado en cuanto al número de participantes y con una marcada separación entre las funciones de aseguramiento y provisión. La cobertura de servicios de salud se encuentra compartida entre el Sector Público (Nacional, Provincial y Municipal), el sector de Obras Sociales, y el sector privado.

La descripción del Sistema de Salud de Argentina lo hace Belló, M. & Becerril, V. (2011), el cual se compone en tres sectores: el sector público que se integra por los ministerios, red de hospitales que realizan atención gratuita a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago, el sector de seguridad social opera a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y patronales, el sector privado por otra parte está conformado con establecimientos y profesionales que atienden una demanda individual y seguros voluntarios como lo son medicinas prepagadas que se financian con primas que aportan las empresas o familias.

Figura 1. Estructura Sistema de Salud Argentina 2011



Fuente: Belló, M. & Becerril, V. (2011)

El sistema de salud en Argentina se basa en una estructura política federal profundamente descentralizada en la provisión y administración de los servicios de salud. El financiamiento de servicios se encuentra compartido entre los subsectores público, la seguridad social y la medicina prepaga. (ISAGS, 2012).

Por otra parte, para Arce (2012) el rasgo más relevante del Sistema de Salud de Argentina está determinado en primer lugar por la organización federal del país, de modo que las provincias retienen su autonomía para administrar los servicios de salud y educación. A esta condición estructural debe agregarse la pluralidad de iniciativas y jurisdicciones, así como su persistente fragmentación institucional, que acentúa la dispersión de los centros de decisión.

Según la Sociedad Argentina de Cardiología, (2017) un sistema de salud es un modelo de organización social para dar respuesta a los problemas de salud de la población. Los sistemas de salud no surgieron solos, fueron desarrollados por los países en forma conjunta con las demás

estrategias de acción y protección social. Las distintas formas de atención a la salud aparecen relacionadas con los sistemas previsionales y de asistencia social.

En relación al Sistema de Salud en Argentina Arce, G. (2018) incluye tres subsectores cuya regulación es responsabilidad del Estado Nacional. Por otra parte, apoyándose del Banco Mundial (2002) menciona los tres subsistemas que se ampliarán a continuación:

6.3.1. El subsector de la seguridad social

Presta servicios a los trabajadores en relación de dependencia y sus familiares directos. Arce, G. (2018). Para el Banco Mundial (2002) El subsector de la seguridad social actúa como un tercer pagador que obtiene sus ingresos de recursos de los empleadores, empleados y pensionados, como también del Estado Nacional y de los Estados provinciales, este subsistema se clasifica en:

- Obras Sociales Nacionales

Se consolidaron desde la obligatoriedad en la afiliación y contribución de los empleados del sector privado y por parte del Gobierno Nacional. Promueven los servicios de salud a sus afiliados y familia directa, se categoriza internamente por la ocupación o rama de industria.

Cobertura. Representa un 40% de la población del país, aunque varía entre las provincias la proporción de la población.

Financiamiento. Por medio de aportes y contribuciones que son el 3% para los empleados y el 5% por los empleadores, se subsana la desigualdad a través del Fondo Solidario de Redistribución que es financiado por el 10% de las contribuciones sociales.

Regulación. Por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y desde 1996 tienen aprobado el Programa Médico Obligatorio el cual determina los servicios que tienen obligados proveer.

- Obras Sociales Provinciales

Agrupan a todos los empleados estatales de cada provincia de manera obligatoria y los jubilados de las cajas provinciales. Presentan una heterogeneidad en su estado económico financiero y actúa de forma autónoma.

Cobertura. Representa un 15,2% de la población de las 23 provincias, aunque varía la proporción entre cada provincia.

Financiamiento. Por medio de aportes de sus afiliados y de la contribución del empleador, esto está representado entre el 70% y el 95% de los ingresos.

Regulación. Por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) y desde 1996 tienen aprobado el Programa Médico Obligatorio el cual determina los servicios que tienen obligados proveer.

- Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Concentra la totalidad de la población pasiva en una única cobertura social, universal y obligatoria e instrumento el Programa de Asistencia Médica Integral – PAMI.

Cobertura. Cubre el 91% de la población mayor a 65 años, cubre aproximadamente al 9,2% de la población total con una variación en la proporción entre cada provincia.

Financiamiento. Se obtiene de impuestos sobre los salarios, la contribución patronal con un máximo del 2% y por los trabajadores del 3%.

6.3.2. El subsector público

Presta servicios a la población a través de hospitales y de los centros de salud, los gobiernos provinciales y municipales tienen los establecimientos de atención bajo su jurisdicción y son los responsables directos de la misma. Atiende a las familias de menores ingresos, a las personas que no tienen cobertura de la seguridad social porque no son trabajadores en relación de dependencia o porque no tienen capacidad de pago. Arce, G. (2018).

También atiende a personas que, si bien tienen cobertura por alguna obra social, tienen limitaciones de acceso por razones geográficas o económicas. De igual

manera el Banco Mundial (2002) considera que el subsistema contribuye a moldear los resultados en el área de salud a través de intervenciones, tales como: Prestación de servicios y realización de programas. Financiación: Regulación Hacedor / Articulador de políticas públicas.

Financiamiento. Se financia a través de los recursos que las provincias obtienen de la coparticipación federal y a través de los impuestos que recaudan las mismas.

6.3.3. El subsector privado

Presta servicios a personas y familias que pagan por acto médico o que pagan las cuotas de un plan de salud (pre pago) Las entidades de medicina prepagada cubren una población cercana a 2.500.000 personas, de las cuales el 60% se afilia en forma individual o familiar, y el resto a través de empresas.

Actualmente la totalidad de establecimientos asistenciales en el país es de 17.485 (incluyendo a los de gestión pública, de la seguridad social, y del sector privado). La totalidad de los establecimientos con internación es de 3.311, siendo 1.271 de subsector público. La totalidad de establecimientos sin internación es de 14.534 de los cuales más del 40 % (6.456) son del subsector público. Arce, G. (2018).

Este subsistema se asume desde la perspectiva de asegurador y de prestador de servicios. Tal como lo describe el Banco Mundial (2002).

- **Asegurador**

Este subsector encuentra su principal cliente en los estratos medios y altos de la población, funciona como Prepaga. Capta su demanda de aseguramiento voluntario en el mercado, no solo cubren el riesgo de enfermedad (eventual siniestro), brindan servicios restauratorios de la salud.

Cobertura. Está representada en el 4% de la población.

- Prestador

Regulación. La acreditación de las clínicas y sanatorios privados están a cargo de los Colegios Médicos profesionales y estos a su vez no tienen control por ningún órgano estatal.

Capacidad Instalada. Tiene una variación en la proporción de las provincias y se refleja la participación heterogénea que oscila entre un 17% y un 91%.

6.4. Conceptualización de campos de interés

En el desarrollo del proceso de investigación del tema relacionado con el sistema de salud argentino, existen algunos términos de búsqueda que se hacen necesario conceptualizar para dar amplitud al margen de conceptos implícitos en el presente documento.

6.4.1. Accesibilidad en Salud

Según Frenk. J (1985) define a partir de una ambigüedad inherente de la accesibilidad como propiedad ya sea de los recursos para la atención a la salud o de la población de usuarios potenciales de los servicios. También plantea que uno de los pocos análisis conceptuales que es consecuente a este respecto se refleja en la definición que hace Donabedian (1973), en la que se indica explícitamente que la accesibilidad es una característica de los recursos de atención a la salud.

En efecto, en el modelo de Donabedian la accesibilidad constituye un "factor mediador" entre la capacidad de producir servicios y la producción o el consumo reales de dichos servicios. Fundamentándose en estas consideraciones, Donabedian ofrece la siguiente definición: "Se considera la 'accesibilidad' como algo adicional a la mera presencial o 'disponibilidad' del recurso en un cierto lugar y en un momento dado. Comprende las características del recurso que facilitan o dificultan el uso por parte de los clientes potenciales".

Por otra parte, Barcala, Stolkiner & Otros, (2000). Definieron la accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Que hace necesario pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre

los servicios y la población en tanto los servicios son productores de discursos que se entranan en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización.

Según Comes, Y; Solitario, R; Garbus, P; Mauro, M; Czerniecki, S; Vázquez, A; Sotelo, R; Stolkiner, A. (2007) El análisis de la accesibilidad desde los servicios de salud requiere de una articulación con el análisis de la subjetividad de quienes lo utilizan, de lo contrario el concepto de accesibilidad queda vacío de contenido y por ende las estrategias para dar respuesta podrían ser fallidas.

6.4.2. Garantía

Se entiende el concepto "garantía" de acuerdo con su correcta acepción, como "acto y efecto de afianzar lo estipulado", o como "cosa que protege contra algún riesgo o necesidad", o como "responder de la calidad de algo", garantía de calidad debe ser el término genérico para identificar cualquier esfuerzo tendiente a incrementar beneficios y/o evitar o minimizar riesgos. Barajas. E. & Garza. Beatriz. (1993).

Con respecto a la atención de la salud, se basa en proteger a los pacientes contra riesgos o necesidades, siendo estos una obligación ética y legal de los profesionales de la salud de responder por la calidad de lo que hacen. Barajas. E. (2007).

6.4.3. Garantía en salud

Para Celedón, C. & Noé, M. (2000) Determina que las garantías en salud se relacionan con el diagnóstico de las necesidades de la población y la capacidad que tiene el sistema de garantizar su satisfacción, con calidad y oportunidad de servicio a todos los ciudadanos, permite definir dicha garantía, que es una condición esencial para que los ciudadanos puedan exigir sus derechos. Algunos países, como Argentina y Colombia, han definido esta garantía mediante el establecimiento de un plan básico o garantizado para todos los ciudadanos. Otros, como Chile, están

avanzando en esta tarea mediante la definición de una carta de derechos ciudadanos, siguiendo el ejemplo de Gran Bretaña y de otros países desarrollados.

6.4.4. Trabajo Informal

Incluye todo trabajo remunerado (p.ej. tanto autoempleo como empleo asalariado) que no está registrado, regulado o protegido por marcos legales o normativos, así como también trabajo no remunerado llevado a cabo en una empresa generadora de ingresos. Los trabajadores informales no cuentan con contratos de empleo seguros, prestaciones laborales, protección social o representación de los trabajadores. OIT (Nd). El contexto de la informalidad o el sector informal o la economía informal es una categoría relevante para el análisis de las estructuras productivas y de los mercados de trabajo de los países en desarrollo.

La perspectiva original de la Organización Internacional del Trabajo (ILO, 1972) y los avances realizados posteriormente y principalmente en América Latina ligaron la existencia de unidades productivas informales de esos países a la incapacidad de sus economías para crear puestos de trabajo formales suficientes para ocupar a la fuerza laboral disponible.

En una conceptualización diferente plateada por Castells & Portes (1989) las actividades económicas informales como procesos de generación de ingresos que no están regulados por las instituciones de la sociedad. Esta definición podría aplicarse a todas las posiciones de clase, porque un trabajo informal se define como todo trabajo que no está regulado por el estado, independientemente de sus características de clase.

Para Busso. M. (2006) cita de Souza & Tokman. (1995). En términos operacionales se afirmaba que el empleo informal se encuentra constituido por las personas que responden a las siguientes categorías ocupacionales: el trabajo familiar no remunerado, el trabajo por cuenta propia (excepto técnicos y profesionales), los

asalariados y patrones de empresas de hasta cinco empleados, y el trabajo doméstico.

Por consiguiente, la OIT (2003) generó una conceptualización más amplia del fenómeno de la informalidad, ya que además de considerar a los ocupados en el sector informal, incorporó el seguimiento a formas de empleo que se encuentran al margen del conjunto de derechos socio-laborales definidos en la legislación nacional, siendo uno de ellos el no pago de la contribución a la seguridad social producto de la relación laboral.

Así, se especificó que el término “empleo informal” incluye al empleo en el sector informal (definido por las características de las unidades de producción) y al empleo informal fuera del sector informal (definido por las características de los puestos de trabajo).

De esta manera también se generan 3 tipos de características del empleo informal por diferentes sectores: 1. Empleo informal en el sector informal, el cual corresponde a empleadores y trabajadores por cuenta propia o asalariados de unidades de producción informales no registradas. 2. Empleo informal en el sector formal, cuya causa es el incumplimiento del marco normativo por desconocimiento de la ley, por incapacidad económica y por debilidad institucional. 3. Empleo informal en el sector hogares que en su mayoría es servicio doméstico.

Los trabajadores informales son asalariados no registrados respecto a la pequeña burguesía informal, debido a la ausencia de una medición de la formalidad o informalidad de sus prácticas económicas en este tipo de estudios, esta posición de clase se define como cuentapropistas de baja calificación. Gasparini. & Tornarolli. (2007).

El concepto del empleo informal se amplía a partir de OIT (2013) para captar no solo el empleo en el sector informal sino también determinados tipos de

inserciones laborales en el sector formal. A partir de este análisis, el empleo informal queda definido y compuesto de la siguiente manera:

- Trabajadores por cuenta propia, dueños de sus propias empresas del sector informal
- Empleadores, dueños de sus propias empresas del sector informal
- Trabajadores familiares, independientemente de si trabajan en empresas del sector formal o informal
- Miembros de cooperativas de productores informales
- Asalariados que tienen empleos informales, estén empleados por empresas del sector formal, por empresas del sector informal o por hogares que les emplean como trabajadores domésticos asalariados
- Trabajadores por cuenta propia que producen bienes exclusivamente para el propio uso final de su hogar

7. Capítulo 2 - “Marco legal y constitucional de las garantías de accesibilidad al sistema de salud de los trabajadores informales en Argentina desde 1990”

7.1.Marco constitucional de la nación Argentina

La República Argentina es un Estado democrático que ha adoptado para su gobierno la forma federal en cuya virtud las Provincias conservan todo el poder no delegado expresamente al Gobierno Central. La Constitución Nacional es la Ley Suprema y toda la legislación, tanto nacional como provincial, debe sujetarse a sus disposiciones. Cabe decir que el país está constituido por 23 provincias y la Capital Federal, que también tiene gobierno autónomo, y unos 1600 Municipios.

Ahora bien, la Constitución Argentina del 1º de mayo de 1853 fue la primera constitución que rigió en la mayor parte del territorio de la actual República Argentina. Fue aprobada con el apoyo general de los gobiernos provinciales, con la importante excepción del Estado de Buenos Aires, que se mantuvo separado de la Confederación Argentina hasta 1859. Fue sancionada por el Congreso General Constituyente, reunida en Santa Fe, y promulgada el 25 de mayo de 1853 por Justo José de Urquiza, a la coyuntura de director provisional de la Confederación Argentina. Reale. R. (2011).

Según las Naciones Unidas (1948) y Consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25) y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, este último ratificado por la República Argentina el 8 de agosto de 1986, con jerarquía constitucional por imperio del artículo 75, inciso 22 de la Carta Magna, el derecho a la salud está enunciado como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

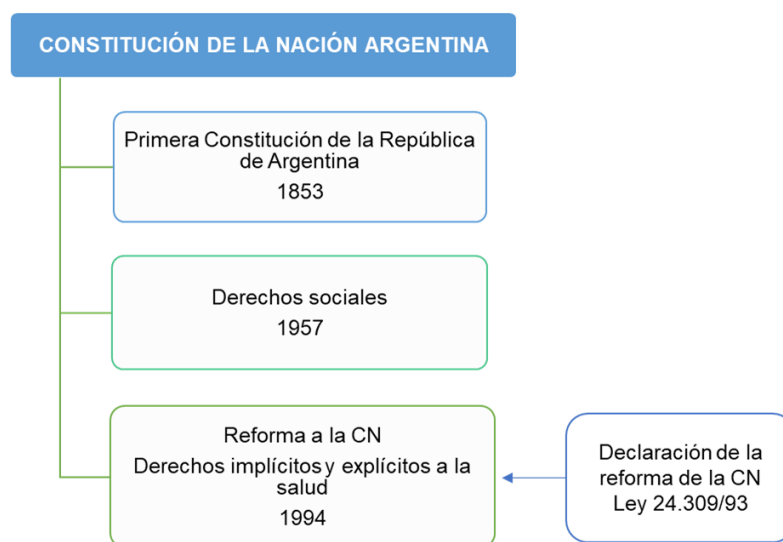
La constitución ha sufrido varias reformas según Hitters. J.C. (2014), pero la actual y más significativa se da por la Ley 24.309 del 29 de diciembre de 1993, promulgada el mismo día, la cual declara en su artículo 1º necesaria la reforma parcial de la Constitución Nacional de 1853 con las reformas que se le habían aplicado durante ese tiempo, es preciso mencionar que esta Constitución nace de un pacto, el llamado “Pacto de Olivos”, este pacto no es más que la

celebración de la unión de dos partidos políticos importantes, el partido Justicialista y la Unión Cívica Radical, de aquí nace la actual reforma la cual fue sentenciada el 22 de Agosto de 1994, en esta nueva Constitución incorpora los tratados internacionales sobre Derechos Humanos, además incluyó: como Autónoma la Ciudad de Buenos Aires.

La OIT ha apoyado activamente el acceso de los trabajadores domésticos no sólo a los derechos fundamentales en el trabajo sino también a todos los derechos laborales. En relación a las garantías que el Estado provee a cada uno de sus habitantes y según la Constitución de la Nación Argentina (1994), en su Artículo 14 bis., la seguridad social es de manera integral e irrenunciable que protege y defiende el bien de la familia.

Según Garay. O. (2017), apoyado en la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud indican que en la actual reforma de 1994 doble protección de los derechos relacionados con la salud: implícita y explícita, implícito se encuentran en el artículo 33 y artículo 42 de la Constitución Nacional.

El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor. El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna. (Infoleg, 2019).

Figura 2. Constitución de la Nación Argentina

Fuente: Elaboración propia.

7.2.Marco legal de Argentina

El dictado de la Ley 18.610 de 1971 según el Poder Ejecutivo Nacional – PEN (1970), que ordenó y consolidó con criterio general el régimen de obras sociales en Argentina, cierra el período voluntarista y señala la plenitud de la segunda etapa del desarrollo de la seguridad social: la extensión, por imposición del Estado, de la obligatoriedad legal de la afiliación y la contribución pecuniaria a las obras sociales.

En la década de 1990 la República de Argentina tuvo muchos cambios en la reforma de las Obras Sociales (OS), las cuales estuvieron basadas en recomendaciones del consenso de Washington al cual el gobierno de Argentina accedió, es importante resaltar que el consenso, formado por el economista inglés John Williamson, tenía como objetivo orientar a los países en desarrollo inmersos en la crisis económica para que lograsen salir de la misma, cabe decir que este consenso estaba conformado por el Fondo Monetario Internacional (FMI), por el Banco Mundial y por el Tesoro de Estados Unidos, las tres instituciones con sede en Washington. Martínez. & Reyes. (2012).

Justo cuando la República de Argentina presentaba problemas económicos en la década de los 90, se desencadenaron una serie de reformas al sistema de salud y por ende afectaba a los trabajadores, puesto que buscaban con la reforma salir de la crisis para mejorar el mal tiempo que estaban pasando, pero del mismo modo se produjo decadencia en las condiciones de vida de la población y con ello la accesibilidad a los servicios de salud, además de provocar un aumento en la tasa del desempleo.

Es así, como para este tiempo, Eduardo Bauzá, el ministro de salud y acción social de la nación, anunció públicamente los siguientes decretos:

- Decreto 358 de 1990: por el cual se aprueba la reglamentación de la Ley 23.660 (Obras Sociales).
- Decreto 359 de 1990: por el cual se aprueba la reglamentación de la Ley 23.661 (Sistema Nacional del Seguro de Salud).

Si bien es cierto la década de los 90' trajo consigo una serie de cambios que impactaron en el sistema de salud.

Para el año de 1991, según Cerda. J. 2010. El ministro de economía de Argentina - Domingo Cavallo, realizó una estructuración en varias reformas, dentro de las cuales se vio involucrado el sistema de salud, por lo cual se estableció el Sistema Único de Seguridad Social el cual estaba propuesto a sujetar los aportes y contribuciones de la seguridad social, que tenía como objetivo controlar la evasión y asignación de los fondos recaudados, luego se empezaron a realizar propuestas que garantizaran la accesibilidad a toda la población, para ello Panadeiros. M (1995), responsable del área de salud de la Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas (FIEL), presenta la primera propuesta de reforma a la salud, esta propuesta consistía en dividir el mercado en tres sectores diferentes en el que se clasificaría por tipo de situación económica, quedando de la siguiente manera:

Primer grupo: en el que cual se involucraría el Programa Nacional de Salud, el cual se encargaría de cubrir a los grupos con mayor riesgo entre los cuales se encontraban los indigentes, discapacitados, entre otros, que serían atendidos en el hospital público financiado por el Estado.

Segundo grupo: en el cual se involucraría un Sistema de Seguro de Salud, el cual se encargaría de reunir a todos los trabajadores en relación de dependencia y autónomos, su financiamiento sería por ambas partes, trabajador y empleador, además de que esta afiliación es voluntaria con libre elección de decidir donde querrán ser atendidos.

Tercer grupo: en el cual se propone un sector de entidades privadas, dispuesto para aquellas personas que tengan la capacidad económica para pagar su asistencia médica, cabe mencionar que aquí se tienen en cuenta a aquellas personas que no pertenecen al Sistema de Seguro de Salud ya que no son trabajadores de dependencia, lo que quiere decir que el Estado no será participe de este tercer grupo.

Este proyecto como tal no tuvo trascendencia, pero logró que el Gobierno lo tuviera en cuenta para que luego en el año de 1992 se desarrollara un proyecto en el cual se daría a conocer la reforma de las Obras Sociales que sería respaldada por normatividad, este nuevo proyecto se respaldaría en lo propuesto en el proyecto FIEL, y de esta manera se pudieron plantear tres propuestas más de proyectos.

Decretos que más tarde el presidente de la Nación de Argentina deroga a través del artículo 86 de la Constitución de la Nación, y aprueba el Decreto 576 de 1993 (Reglamentación del sistema de Obras Sociales y del Sistema Nacional del Seguro de Salud). Infoleg. (1993)

Finalmente podemos conocer el marco jurídico aprobado a través de los años:

- DECRETO NACIONAL 9 de enero 07 de 1993: se establece la libre elección de las obras sociales comprendidas para los trabajadores dependientes. SAIJ. (1993)

- Ley 24.714 de 1996. Régimen de Asignaciones Familiares. Se instituye el mismo con alcance nacional y obligatorio. Derogase la Ley N° 18.017 y sus modificatorias, y los Decretos Números: 770/96, 771/96, 991/96 y toda otra norma que se oponga al presente. Un subsistema no contributivo compuesto por la Asignación por Embarazo para Protección Social y la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado, respectivamente, a las mujeres embarazadas y a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la REPUBLICA ARGENTINA; que pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal. Infoleg. (1996).
- DECRETO NACIONAL 504 del 12 de mayo de 1998: Se establece la sistematización y adecuación de la reglamentación del derecho de opción de cambio por parte de los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Infoleg. (1998)
- DECRETO NACIONAL 455 del 08 de Junio del 2000: se genera la APROBACION DEL MARCO ESTRATÉGICO - POLÍTICO PARA LA SALUD DE LOS ARGENTINOS, este Decreto es considerado como uno de los más relevantes dentro de la Constitución Nacional de la Nación, puesto que considera que la salud es una situación de relativo bienestar físico, psíquico y social, producto de la interacción permanente transformadora entre el individuo, la sociedad en la que participa y su ambiente, además la considera que la reforma es un proceso necesario que busca mejorar el acceso, la equidad, la calidad, la eficacia, la eficiencia y la sustentabilidad de la salud, tomando de esta manera la movilización como fin para disminuir los problemas causados por la crisis económica. PEN (2000).

De esta manera asigna responsabilidad al gobierno y la administración del sistema de servicios de salud concurrente y concertada del PODER EJECUTIVO NACIONAL, de los Poderes Ejecutivos Provinciales, de los gobiernos municipales y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. También pretende aumentar la participación presupuestaria para garantizar la prestación de los servicios a la población.

- DECRETO 1602/2009: La presidenta de la nación argentina en acuerdo general de ministros decreta tal vez uno de los beneficios más significativos para los hijos de los trabajadores

informales, pues establece a través del artículo 1 en el inciso c “Un subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que no tengan otra asignación familiar prevista por la presente Ley y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal”. Infoleg. (2009)

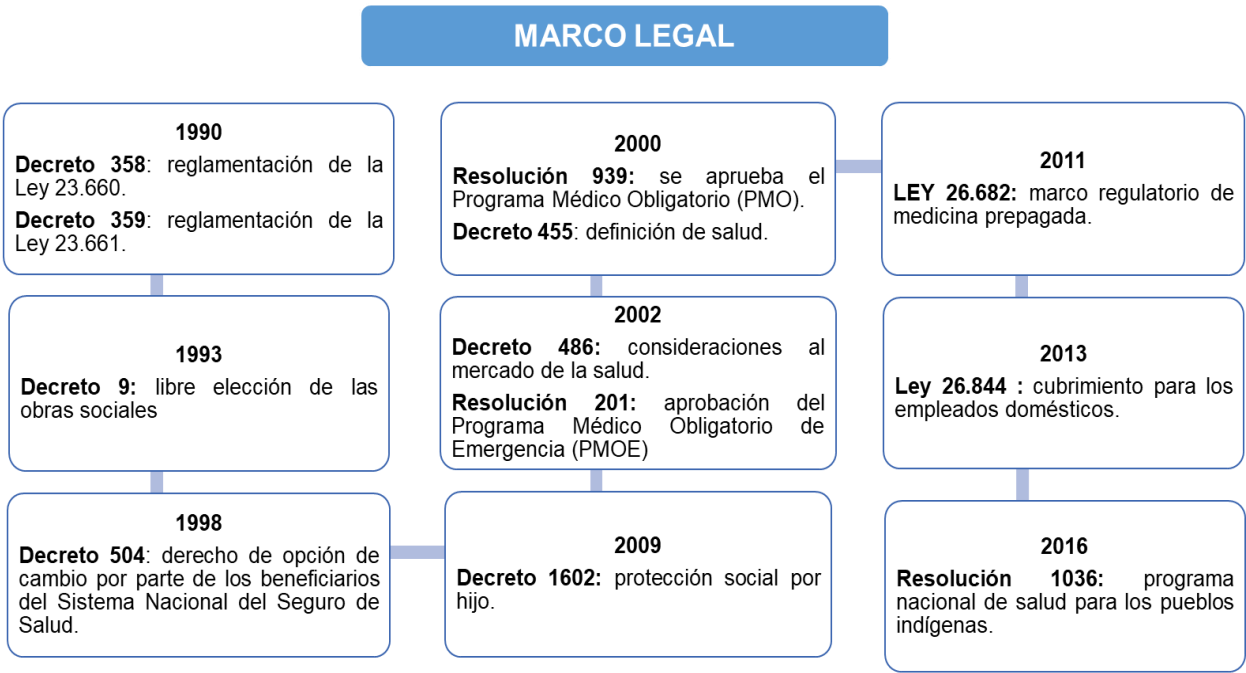
La citada disposición establece que tendrán cobertura del 100% con financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución los Programas Especiales de la Administración de Programas Especiales (APE) y los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

- Ley 26.844 del 2013: Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el personal de casas particulares, si bien es cierto este es un logro que muchos de los empleados domésticos esperaban, es así como la ley actualiza y extiende los derechos laborales a los trabajadores domésticos al reconocer la licencia por maternidad, las vacaciones remuneradas, el permiso por motivos personales o familiares, una prima anual, y una indemnización en caso de despido o cesantía. También limita las horas de trabajo a ocho diarias y a 48 horas semanales. Infoleg (2013).

La legislación establece una edad mínima de 16 años para el trabajo doméstico, limita la duración del trabajo a 36 horas semanales para los que tienen entre 16 y 18 años, y prohíbe a los trabajadores domésticos menores de 18 años vivir en el domicilio de sus empleadores. Los trabajadores domésticos que residen en el hogar del empleador, actualmente tienen derecho a ocho horas de sueño durante la noche y a dos horas de pausa durante el día.

- Resolución 1036 de 2016: en su artículo primero establece la creación del programa nacional de salud para los pueblos indígenas, en el ámbito de la dirección nacional de atención comunitaria de la subsecretaría de atención primaria de la salud de la secretaría de promoción, programas sanitarios y salud comunitaria.
- Resolución 1653 de 2016 en donde establece la Modificación de la denominación del programa médicos comunitarios - equipos de salud del primer nivel de atención

Figura 3. Marco Legal del Sistema de Salud en Argentina



Fuente: Elaboración propia.

8. Capítulo 3 - “Políticas públicas que garantizan la accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud en Argentina desde 1990”

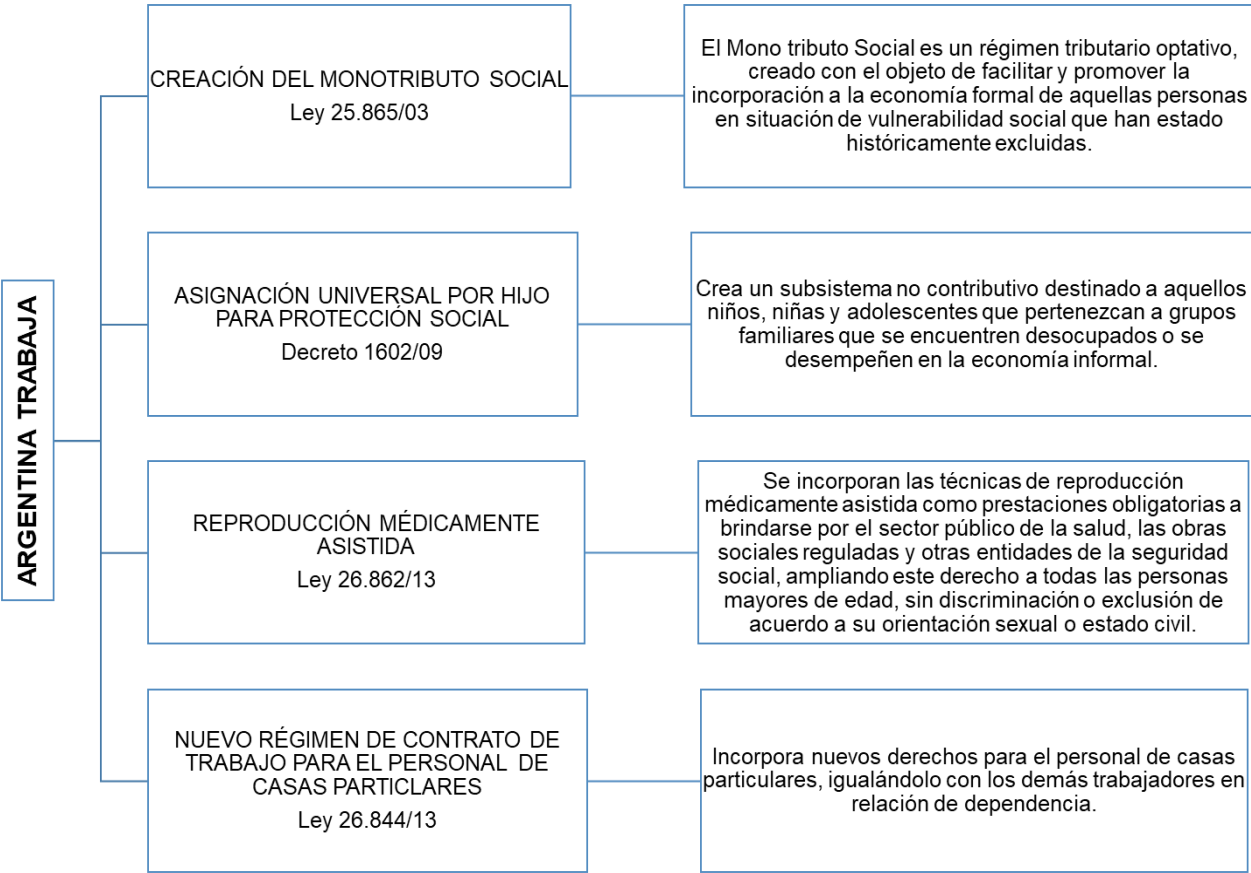
Para la Organización Mundial de Salud (2008) las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades. También, representan un complemento importante de las reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios, pero, lamentablemente, en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores.

Según la encuesta realizada por la Universidad Nacional de la Matanza (2014):

- Trabajo doméstico: En este segmento se destacan con un 90% la participación de mujeres, debido a que, en la clase media alta, para equilibrar las labores de la casa contratan a personas que les ayuden con los quehaceres diarios, aunque cabe decir que para este tipo de trabajo ya existe la Ley 26.844 de 2013 la cual rescata los derechos de los trabajadores domésticos.
- Industria textil: Se destaca principalmente por la existencia de esclavitud en lugares clandestinos, en el 2012 el 37,4% se registró en dependencia en la seguridad social.
- Micro establecimientos: el comercio y la construcción. El 90% de los trabajadores están inmersos en la construcción, lo que conlleva a que cada vez más sea complejo crear políticas públicas debido a que deberán formalizar también este tipo de trabajo.
- Empleo independiente: en el año 2012 se identificó que los trabajadores informales independientes se encontraban en el comercio, construcción y la industria con una incidencia que supera el 75%.
- Empleo rural: este segmento incide el 60% de la informalidad.

No se puede negar que la informalidad laboral en Argentina se torna de manera compleja para el mismo crecimiento económico del país y con ello dificultan la creación de las políticas públicas para el sector informal, que además refuerza al sector a crear políticas para el trabajo formal, con el fin de garantizar que todos tengan los mismo beneficios y derechos, de hecho el mismo Estado creó estrategias que permiten la inclusión, estos programas son: Programa de Ingreso Social con Trabajo, “Argentina Trabaja” y el Programa de Ingreso Social con Trabajo “Argentina Trabaja” denominado “ellas Hacen”, por ende algunas leyes y decretos favorecen de manera mínima la atención en los servicios de salud para los trabajadores informas, pero como tal no existen políticas que cobijen al trabajador informal en este país.

Figura 4. Programa Argentina Trabaja



Fuente: Elaboración propia.

9. Conclusiones

9.1. Conceptualización del sistema de salud en Argentina desde 1990.

Si bien es cierto el sistema de salud en Argentina tiene varias definiciones, de las cuales se puede concluir como un modelo que sirve para dar respuesta a los problemas que presenta la sociedad, que además este sistema se encuentra dividido en tres grandes sectores como: el sector de obras sociales, sector público y sector privado. Cabe decir que este sistema de salud en Argentina funciona de manera descentralizada por el tipo de estructura federal dividido por Estados o Provincias, en donde cada Estado hace una apropiación de manera diferente debido a factores económicos, número de habitantes, entre otros, obteniendo como resultado un impacto diferente de un Estado a otro.

Por otra parte, dentro de la conceptualización y contextualización del sistema de salud y de los campos de interés, el trabajo informal es considerado como todo trabajo remunerado que no está regulado por la Ley, este tipo de trabajadores no gozan de prestaciones laborales ni prestaciones sociales, es decir no pueden afiliarse como aportantes al sistema de salud, ya que no poseen un contrato como debería ser, pero no quiere decir que no tengan derecho a la atención en salud, por el contrario el sistema de obras sociales acoge a todas las personas que registren como personas no ocupadas en el país, y tienen derecho a ser atendidos en los centros asistenciales de salud.

9.2. Marco legal y constitucional que garantizan la accesibilidad del sistema de salud de los trabajadores informales en Argentina desde 1990.

Ahora bien, en el caso de los trabajadores informales la constitución y la normatividad de la República de Argentina generan cobertura y garantizan a través de brindar atención médica, programas en salud, subsidios para los hijos de los trabajadores y respalda al trabajador doméstico; garantizado mediante programas que otorgan beneficios de carácter integral e irrenunciables para todos los habitantes a pesar de la descentralización por Estados o Provincias que de cierta manera no genera una igualdad en todo el territorio de la República de Argentina.

9.3. Políticas públicas que garantizan la accesibilidad de los trabajadores informales al sistema de salud en Argentina desde 1990.

De manera concluyente se puede hacer un marco comparativo con la República de Colombia, donde las diferencias radican fundamentalmente entre las estructuras políticas de cada país, por ejemplo, la centralización de las políticas en Colombia y la descentralización en Argentina. Por otra parte, existe una situación coyuntural en Argentina debido a la variación en la cobertura y garantías que se brindan en algunos Estados, a diferencia de Colombia que las políticas son nacionales y cobijan a toda la población, entre las diferencias encontradas, en Colombia se establecen leyes como políticas públicas y en Argentina se generan programas orientados como políticas públicas.

Referencias

- Abuelafia, E., Berlinski, S., Chudnovsky, M., Palanza, V., Ronconi, L., San Martín, M. E., & Tommasi, M. (2002). El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal. Documento de Trabajo, (77). Recuperado de: http://bam21.org.ar/comunidad/pluginfile.php/1509/mod_data/content/5465/El%20funcionamiento%20del%20sistema%20de%20salud%20argentino%20en%20un%20contexto%20federal.%20Emmanuel%20Abuelafia%2C%20Samuel%20Berlinski%2C%20entre%20otros..pdf
- Alzúa, M.L. (2008), Are Informal Workers Secondary Workers?: Evidence for Argentina, Documento de Trabajo N° 73, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS). Recuperado de: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/3632>
- Arce Hugo. 2012. Organización y Financiación del Sistema de Salud en la Argentina. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2012, p 414-418. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v72n5/v72n5a11.pdf>
- Arce Guido. 2018. Salud como derecho social. Sistema de Salud en Argentina. Recuperado de: <https://sites.google.com/site/lasaludcomoderechosocial/el-sistema-de-salud-en-argentina>
- Barcala, Alejandra y Stolkiner, Alicia. Estrategias de Cuidados de la salud en hogares con necesidades básicas insatisfechas: estudio de caso. En libro: Jornadas Gino Germani.IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina. 2000. p. 15. Recuperado de: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/barcala.rtf>
- Banco Mundial. 2002. El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal. Centro de Estudios para el desarrollo Institucional. Recuperado de: www.bam21.org.ar
- BELLO, Mariana y Becerril-Montekio, Victor M. Sistema de salud de Argentina. Salud pública Méx 2011, vol.53, suppl.2, pp.s 96-s109. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&nrm=iso ISSN 0036-3634.
- Belmartino, S. (2005). *Una década de reforma de la atención médica en Argentina*. Salud Colectiva, La Plata 1(2): 155-171. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000200003
- Castells, Manuel y Alejandro Portes (1989) “World Underneath: The Origins, Dynamics, and Effects of the Informal Economy” en Alejandro Portes, Manuel Castells and Lauren Benton (eds.),

The Informal Economy. Studies in Advanced and Less Developed Countries. Maryland: The Johns Hopkins University Press. Recuperado de: <https://www.wiego.org/publications/world-underneath-origins-dynamics-and-effects-informal-economy>

Celedón, C., & Noé, M. (2000). Reformas del sector de la salud y participación social. Revista Panamericana De Salud Pública, 8(1-2), 99-104. Recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700013

Cerdá, Juan Manuel. 2010. El sector salud en la argentina de los '90. Controversias acerca de las obras sociales sindicales. Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28136789_El_sector_salud_en_la_Argentina_de_los_años_'90_Controversias_acerca_de_las_obras_sociales_sindicales

Constitución de la Nación Argentina (1994), en su Artículo 14 bis., Recuperado de: <https://argentina.justia.com/federales/constitucion-de-la-nacion-argentina/primera-parte/capitulo-primero/#articulo-14>

Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia; Stolkiner, Alicia. 2007. El Concepto de Accesibilidad: La Perspectiva Relacional Entre Población y Servicios. Anuario de Investigaciones, vol. XIV, 2007, pp. 201-209. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf>

Daniel Maceira. (2002). Descentralización y Equidad en el Sistema de Salud Argentino. Centro de Estudios de Estado y Sociedad. Recuperado de: <https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-Argentina2005final.pdf>

Doeringer, P., & Piore, M.J. (1971). Internal labor markets and manpower adjustment. New York: DC Heath and Company. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED048457.pdf>

Enciclopedia Cubana. 2004. Investigación no experimental – Longitudinal. https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental

ELBERT, Rodolfo. 2007. Informalidad en la estructura de clases de Argentina: Familias, trayectorias laborales e identidad de clase en el proletariado formal e informal (2007). Trabajo y Sociedad, núm. 27, 2016, pp. 501-515. Universidad Nacional de Santiago del Estero. Santiago del Estero, Argentina. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3873/387346190027.pdf>

Garay. Oscar Ernesto. 2017. Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Derecho a la Salud I. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud-i>

Gasparini, Leonardo & Leopoldo Tornarolli (2007) “Labor Informality in Latin America and the Caribbean: Patterns and Trends from Household Survey Microdata”, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales, Universidad Nacional de La Plata. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n63/n63a02.pdf>

Giuseppe Manuel Messina. 2012. El sector salud argentino en los dos modelos de crecimiento en las etapas de la convertibilidad y la posconvertibilidad: factores económicos y políticos que explican su evolución. Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 2 N° 3. Págs. 65-97. Recuperado de: <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/612>

Hitters. Juan Carlos. 2014. Reforma de la Constitución Argentina de 1994 y los Tratados sobre Derechos Humanos a 20 años de su vigencia. Recuperado de: http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasportales/op_20141108_03.pdf

Infoleg. (1993). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/12548/texact.htm>

Infoleg. (1996). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39880/texact.htm>

Infoleg. (1998). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/50810/norma.htm>

Infoleg. (2000). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do%3Bjsessionid=0631E55E3EFA76A3BE9B0DC9BA956898?id=64853>

Infoleg. (2009). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=159466>

Infoleg. (2013). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/210000-214999/210489/norma.htm>

Infoleg. (2019). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>

Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2019). *Estimaciones y Proyecciones de Población 2010 - 2040 Total País*. Buenos Aires, Argentina: INDEC. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-31-58>

Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2018). *Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH)*. Buenos Aires, Argentina: Informes Técnicos INDEC, 2(119), 3-4. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim18.pdf

Instituto Suramericano de Gobierno en Salud – ISAGS, 2012. *Sistemas de Salud en Suramérica desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. Recuperado de: <https://argentina.campusvirtualsp.org/sistemas-de-salud-en-suramerica-desafios-para-la-universalidad-la-integralidad-y-la-equidad>

International Labour Office. 1972. *Employment, incomes and equality*. Report of an inter-agency team financed by the United Nations development programme and organised by the international labour office. Recuperado de: https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1972/72B09_608_engl.pdf

Julio Frenk. 1985. Sección a cargo del Centro de Investigaciones en Salud Pública. *Salud Pública de México*. El concepto y la medición de accesibilidad. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>

Ley 18610 de 1970. *Obras Sociales*. Poder Ejecutivo Nacional. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18610-115615>

Loprete, Carlos Alberto. (1985) *Literatura española, hispanoamericana y argentina*. Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/catalogo/Record/000006607>

Mariana Busso. 2006. *Macroeconomía, mercado de trabajo y grupos vulnerables. Desafíos para el diseño de políticas pública*. Segunda Parte - El trabajo informal en Argentina: La novedad de un fenómeno histórico. 1a ed. - Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEILPIETTE, 2006. P, 138-157. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Julio_Neffa/publication/321168591_Macroeconomia_merca

[do de trabajo y grupos vulnerables desafios para el diseno de politicas publicas/links/5a12ffe84585158aa3e1cc1a/Macroeconomia-mercado-de-trabajo-y-grupos-vulnerables-desafios-para-el-diseno-de-politicas-publicas.pdf#page=138](http://www.bancomundial.org/document/5a12ffe84585158aa3e1cc1a/Macroeconomia-mercado-de-trabajo-y-grupos-vulnerables-desafios-para-el-diseno-de-politicas-publicas.pdf#page=138)

Martínez Rangel, Rubí, & Reyes Garmendia, Ernesto Soto. (2012). El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina. *Política y cultura*, (37), 35-64. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422012000100003&lng=es&tlng=es.

Melul, N. (2007). Política y Economía Latinoamericana: "El liderazgo político de Carlos Menem" (1989-1995). *Revista de Ciencia Política*. 1 (1). Recuperado de <http://www.revinciapolitica.com.ar/num1art8.php>

Ministerio de Salud. (1995). Salud Social y Comunitaria. Modulo 5 – Políticas Públicas. Cobertura Universal de Salud. Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2008). Aportes a una nueva visión de la informalidad laboral en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: Banco Mundial. Recuperado de: http://www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca_libros/aportes_a_una_vision_de_la_informalidad_laboral.pdf

Naciones Unidas. (1948). Consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos 10 de diciembre de 1948. Recuperado de: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2007). *Economía Informal, Trabajadores Independientes y Cobertura de la Seguridad Social en Argentina, Chile y Uruguay*. Santiago, Chile: OIT, 13-14. Recuperado de: http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_policy/documents/meetingdocument/wcms_125982.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2013). Informalidad laboral en Argentina. Segmentos críticos y políticas para la formalización. Buenos Aires, Oficina de País de la OIT para Argentina, 2014. 155 p. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248462.pdf

Organización Internacional del Trabajo (2014). Panorama temático laboral. Transición a la formalidad en América Latina y el Caribe. Recuperado de: http://www.oitinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/plaboraltematico1.pdf

Organización Mundial de Salud (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Recuperado de: https://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf?ua=1

Panadeiros, Mónica (1991). El sistema de obras sociales en la Argentina: diagnóstico y propuestas de reforma. Buenos Aires, FIEL. Consejo Empresario Argentino, 1995. Recuperado de: <http://www.fiel.org/publicaciones/Libros/segsocial.pdf>

Poder Ejecutivo Nacional. 1970. Ley 18610 del 23 de febrero de 1970. Boletín Oficial, 1970-03-05, núm. 21882, págs. 2-3. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18610-115615>

Poder Ejecutivo Nacional. 2000. Marco Estratégico - Político Para La Salud De Los Argentinos. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-455-2000-63270/texto>

Ruelas Barajas, Enrique; Zurita Garza, Beatriz. 1993. El nuevo horizonte de la calidad de la atención a la salud. Salud Pública de México, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 235-237. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5652/6163>

Sistema Argentino de Información Jurídica. 1993. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa. Recuperado de: <http://www.saij.gob.ar/9-nacional-libre-eleccion-obra-social-dn19930000009-1993-01-07/123456789-0abc-900-0000-3991soterced>

Sampieri, R.H. (2014) *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Sociedad Argentina de Cardiología, 2017. El Sistema de Salud Argentino. Recuperado de: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/el-sistema-de-salud-argentino.pdf>

Template para la Constitución Nacional de 1853. Roberto Reale. (2011). Recuperado de: <https://web.archive.org/web/20140720161221/http://www.robertoreale.net/2011/05/25/template-para-la-constitucion-nacional-de-1853/>

Observatorio de la deuda social de la Universidad Católica Argentina – UCA. (2018). Recuperado de: <http://uca.edu.ar/es/comunicacion-institucional/informes>

Anexos

Anexo A. Recopilación de Artículos Referentes

#	REFERENTE	NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN	TIPO	FUENTE	AÑO DE PUBLICACIÓN	LINK
1	Abuelafia, E., Berlinski, S., Chudnovsky, M., Palanza, V., Ronconi, L., San Martín, M. E., & Tommasi	El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal	Documento de trabajo	Banco Mundial	2002	http://bam21.org.ar/comunidad/pluginfile.php/1509/mod_data/content/5465/El%20funcionamiento%20del%20sistema%20de%20salud%20argentino%20en%20un%20contexto%20federal.%20Emmanuel%20Abuelafia%20C%20Samuel%20Berlinski%20C%20entre%20otros..pdf
2	Alzúa, M.L.	Are Informal Workers Secondary Workers?: Evidence for Argentina, Documento de Trabajo N° 73, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales	Documento de trabajo	Universidad Nacional de la Plata	2008	http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/3632
3	Arce Hugo	Organización y Financiación del Sistema de Salud en la Argentina	Artículo	Scielo	2012	http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v72n5/v72n5a11.pdf
4	Arce Guido	Salud como derecho social. Sistema de Salud en Argentina	Documento de trabajo	Scielo	2018	https://sites.google.com/site/lasaludcomoderchosocial/el-sistema-de-salud-en-argentina
5	Barcala, Alejandra y Stolkiner, Alicia	Estrategias de Cuidados de la salud en hogares con necesidades básicas insatisfechas: estudio de caso	Artículo	Biblioteca virtual CLACSO	2000	http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/barcala.rtf

6	Banco Mundial	El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal.	Centro de Estudios para el desarrollo Institucional.	Banco Mundial	2002	www.bam21.org.ar
7	BELLO, Mariana y Becerril-Montekio, Victor M.	Sistema de salud de Argentina.	Artículo	SCIELO	2011	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&nrm=iso
8	Belmartino, S.	Una década de reforma de la atención médica en Argentina. Salud Colectiva, La Plata	Artículo	SCIELO	2005	http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000200003
9	Castells, Manuel y Alejandro Portes	World Underneath: The Origins, Dynamics, and Effects of the Informal Economy	Trabajo de Investigación	Red global WIEGO	1989	https://www.wiego.org/publications/world-underneath-origins-dynamics-and-effects-informal-economy
10	Cerdá, Juan Manuel	El sector salud en la argentina de los '90. Controversias acerca de las obras sociales sindicales. Universidad Nacional de Quilmes	Artículo	Universidad Nacional de Quilmes	2010	https://www.researchgate.net/publication/28136789_El_sector_salud_en_la_Argentina_de_los_anos_'90_Controversias_acerca_de_las_obras_sociales_sindicales
11	Celedón, C., & Noé, M.	Reformas del sector de la salud y participación social	Artículo	SCIELO	2000	https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700013
12	Constitución de Argentina	Constitución de la Nación Argentina (1994), en su Artículo 14 bis	Constitución	JUSTICIA Argentina	1994	https://argentina.justia.com/federales/constitucion-de-la-nacion-argentina/primeraparte/capitulo-primero/#articulo-14
13	Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina;	El Concepto de Accesibilidad: La Perspectiva Relacional Entre Población y Servicios	Artículo	Redalyc	2007	https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943019.pdf

	Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia; Stolkiner, Alicia.					
14	Daniel Maceira	Descentralización y Equidad en el Sistema de Salud Argentino. Centro de Estudios de Estado y Sociedad.	Documento de trabajo	CEDES	2002	https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-Argentina2005final.pdf
15	Doeringer, P., & Piore, M.J.	Internal labor markets and manpower adjustment. New York: DC Heath and Company.	Documento de trabajo	DC Heath and Company	1971	https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED048457.pdf
16	Enciclopedia Cubana	Investigación no experimental – Longitudinal.	Enciclopedia	ECURED	2004	https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_no_experimental
17	ELBERT, Rodolfo	Informalidad en la estructura de clases de Argentina: Familias, trayectorias laborales e identidad de clase en el proletariado formal e informal (2007). Trabajo y Sociedad, núm. 27, 2016, pp. 501-515	Artículo	Redalyc	2007	https://www.redalyc.org/pdf/3873/387346190027.pdf
18	Garay. Oscar Ernesto	Ministerio de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Derecho a la Salud I	Documento de trabajo	Ministerio de Salud de Argen	2017	http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-la-salud-i

19	Gasparini, Leonardo & Leopoldo Tornarolli	“Labor Informality in Latin America and the Caribbean: Patterns and Trends from Household Survey Microdata”, Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales, Universidad Nacional de La Plata.	Artículo	Scielo	2007	http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n63/n63a02.pdf
20	Giuseppe Manuel Messina	El sector salud argentino en los dos modelos de crecimiento en las etapas de la convertibilidad y la posconvertibilidad: factores económicos y políticos que explican su evolución.	Artículo	Universidad Nacional de Lanús	2012	http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/articloe/view/612
21	Hitters. Juan Carlos	Reforma de la Constitución Argentina de 1994 y los Tratados sobre Derechos Humanos a 20 años de su vigencia.	Artículo	Université de Fribourg	2014	http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasportales/op_20141108_03.pdf
22	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	1993	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/12548/texact.htm
23	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	1996	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/39880/texact.htm
24	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	1998	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/50000-54999/50810/norma.htm

25	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	2000	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInterneto/verNorma.do%3Bjsessionid=0631E55E3EFA76A3BE9B0DC9BA956898?id=64853
26	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	2009	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInterneto/verNorma.do?id=159466
27	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	2013	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInterneto/anexos/210000-214999/210489/norma.htm
28	Infoleg.	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	2019	http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInterneto/anexos/0-4999/804/norma.htm
29	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC	Estimaciones y Proyecciones de Población 2010 - 2040 Total País. Buenos Aires, Argentina: INDEC.	Informe	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC	2013	https://www.indec.gob.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=24&id_tema_3=84
30	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC	Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Buenos Aires, Argentina: Informes Técnicos INDEC, 2(119), 3-4	Informe	Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC	2018	https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_1trim18.pdf
31	Instituto Suramericano de Gobierno en Salud – ISAGS	Sistemas de Salud en Suramérica desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad	Documento de trabajo	Organización Panamericana de la Salud	2012	https://argentina.campusvirtualsp.org/sistemas-de-salud-en-suramerica-desafios-para-la-universalidad-la-integralidad-y-la-equidad

32	International Labour Office	Employment, incomes and equality. Report of an inter-agency team financed by the United nations development programme And organised by the international labour office.	Informe	Libdoc	1972	https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1972/72B09_608_engl.pdf
33	Julio Frenk	Sección a cargo del Centro de Investigaciones en Salud Pública. Salud Pública de México. El concepto y la medición de accesibilidad.	Artículo	Salud Publica	1985	http://saludpublica.mx/index.php/spm/articloe/view/422/411
34	Ley 18610 de 1970	Obras Sociales. Poder Ejecutivo Nacional.	Normatividad	Gobierno de Argentina	1970	https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18610-115615
35	Loprete, Carlos Alberto	Literatura española, hispanoamericana y argentina	Libro	Biblioteca Nacional De Maestro	1985	http://www.bnm.me.gov.ar/catalogo/Record/000006607
36	Mariana Busso.	Macroeconomía, mercado de trabajo y grupos vulnerables. Desafíos para el diseño de políticas pública. Segunda Parte - El trabajo informal en Argentina: La novedad de un fenómeno histórico. 1a ed. - Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEILPIETTE, 2006. P, 138-157	Documento de Investigación	CEIL-PIETTE del CONICET	2006	https://www.researchgate.net/profile/Julio_Neffa/publication/321168591_Macroeconomia_mercado_de_trabajo_y_grupos_vulnerables_desafios_para_el_diseno_de_politicas_publicas/links/5a12ffe84585158aa3e1cc1a/Macroeconomia-mercado-de-trabajo-y-grupos-vulnerables-desafios-para-el-diseno-de-politicas-publicas.pdf#page=138
37	Martínez Rangel, Rubí, & Reyes Garmendia, Ernesto Soto	El Consenso de Washington: la instauración de las políticas neoliberales en América Latina. Política y cultura, (37), 35-64.	Artículo	Scielo	2012	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422012000100003&lng=es&tlng=es

38	Melul, N	Política y Economía Latinoamericana: "El liderazgo político de Carlos Menem" (1989-1995). Revista de Ciencia Política. 1 (1).	Artículo	Revista de la Ciencia Política	2007	http://www.revcienciapolitica.com.ar/num1art8.php
39	Ministerio de Salud	Salud Social y Comunitaria. Modulo 5 – Políticas Públicas. Cobertura Universal de Salud	Documento académico	Ministerio de Salud	1995	http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001030cnt-modulo_5_politicas-salud.pdf
40	Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social	Aportes a una nueva visión de la informalidad laboral en la Argentina. Buenos Aires, Argentina: Banco Mundial.	Documento de trabajo	Banco Mundial	2008	http://www.trabajo.gov.ar/downloads/biblioteca/libros/aportes_a_una_vision_de_la_informalidad_laboral.pdf
41	Naciones Unidas	Consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos 10 de diciembre de 1948	Documento de trabajo	Oficina de Alto comisionado	1948	https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
42	Organización Internacional del Trabajo	Economía Informal, Trabajadores Independientes y Cobertura de la Seguridad Social en Argentina, Chile y Uruguay. Santiago, Chile: OIT, 13-14	Artículo	Organización Internacional del Trabajo	2007	http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_policy/documents/meetingdocument/wcms_125982.pdf
43	Organización Internacional del Trabajo	Informalidad laboral en Argentina. Segmentos críticos y políticas para la formalización. Buenos Aires, Oficina de País de la OIT para Argentina, 2014. 155 p	Documento de Investigación	Organización Internacional del Trabajo	2013	https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248462.pdf
44	Organización Internacional del Trabajo	Panorama temático laboral. Transición a la formalidad en América Latina y el Caribe.	Documento de Investigación	Organización Internacional del Trabajo	2014	http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/plaboraltematico1.pdf

45	Organización Mundial de Salud	Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca	Informe	OMS	2008	https://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf?ua=1
46	Panadeiros, Mónica	El sistema de obras sociales en la Argentina: diagnóstico y propuestas de reforma. Buenos Aires, FIEL. Consejo Empresario Argentino, 1995	Documento de trabajo	Consejo Empresario Argentino	1991	http://www.fiel.org/publicaciones/Libros/segsocial.pdf
47	Poder Ejecutivo Nacional	Ley 18610 del 23 de febrero de 1970. Boletín Oficial, 1970-03-05, núm. 21882, págs. 2-3	Normatividad	Gobierno de Argentina	1970	https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-18610-115615
48	Poder Ejecutivo Nacional	Marco Estratégico - Político Para La Salud De Los Argentinos	Normatividad	Gobierno de Argentina	2000	https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-455-2000-63270/texto
49	Ruelas Barajas, Enrique; Zurita Garza, Beatriz	El nuevo horizonte de la calidad de la atención a la salud. Salud Pública de México, [S.l.], v. 35, n. 3, p. 235-237.	Artículo	Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud y del Fondo Avrdís Donabedian	1993	http://saludpublica.mx/index.php/spm/articloe/view/5652/6163
50	Sistema Argentino de Información Jurídica	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – Información Legislativa.	Normatividad	Gobierno de Argentina	1993	http://www.saij.gob.ar/9-nacional-libre-eleccion-obra-social-dn19930000009-1993-01-07/123456789-0abc-900-0000-3991soterced
51	Sampieri, R.H	Metodología de la Investigación.	Documento académico	N.D.	2014	http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf
52	Sociedad Argentina de Cardiología	El Sistema de Salud Argentino.	Documento de trabajo	Sociedad Argentina de Cardiología	2017	https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/el-sistema-de-salud-argentino.pdf

53	Roberto Reale.	Template para la Constitución Nacional	Normatividad	N.D.	2011	https://web.archive.org/web/20140720161221/http://www.robertoreale.net/2011/05/25/template-para-la-constitucion-nacional-de-1853/
54	Observatorio de la deuda social de la Universidad Católica Argentina	La salud en la población urbana argentina desde una mirada multidimensional de la pobreza	Documento de trabajo	Pontificia Universidad Católica de Argentina	2018	http://uca.edu.ar/es/comunicacion-institucional/informes