Estudio cualitativo.

Trabajadores en empleo informal: acceso a servicios de salud y posible acceso a la Seguridad Social

15 de octubre

2013

Preliminar

WIEGO

Women in Informal Employment Globalizing and Organizing

Lima, Perú

Contenido

Resumen Ejecutivo 3

I. Antecedentes y Objetivos del Estudio 6

2. Empleo Informal 6

3. Organizaciones Participantes del Estudio 7

4. Metodología 9

5. Resultados 10

5.1. Asegurados según Sistema y Voluntad de Aporte a un "Buen EsSalud" 10

5.2. ESSALUD 13

5.2.1. Apreciaciones de los servicios y medicinas que ofrece ESSALUD 13

5.2.2. Obstáculos para la afiliación colectiva 15

5.2.3. Propuestas de recaudación 16

5.2.4. Propuestas de mejora o cambios 17

5.3. SIS 17

5.3.1. Apreciaciones sobre los servicios brindados 17

5.3.2. Obstáculos para la afiliación 20

5.3.3. Sugerencias para mejorar el SIS 20

5.4. Formalización y capacitación 21

5.4.1. Costos de la formalización 21

5.4.2. Intereses en capacitación 24

Anexo A 26

Preliminar

Resumen Ejecutivo

La mayoría del empleo del Perú, 33%, son los “Trabajadores Independientes No Calificados (TINCs)”, o auto-empleados. A pesar del crecimiento económico y de empleo en el país, esta categoría se mantiene constante como 33% de la PEA Ocupada desde el 2005. Se trata de quienes generan su propio empleo, mayoritariamente en el sector Comercio, seguido de Servicios, generando la mayoría sus ingresos en el mismo día de trabajo. Tienen menor nivel educativo que otros trabajadores, mayor proporción de mujeres en edad reproductiva y mayor proporción de adultos mayores de 60 años. En el Perú Urbano, se trata de 3 millones 415 mil trabajadores, 35% de ellos viven en pobreza relativa (quintiles 1 y 2). A ellos se suman 413 mil trabajadoras del hogar, quienes cuentan con empleadores que, por Ley, deben a aportar a EsSalud por ellas, pero esto tiene muy bajo cumplimiento.

Estos trabajadores demandan constantemente acceso a la seguridad social en salud. Este estudio buscó entender en detalle su valoración de EsSalud, y su voluntad y capacidad para aportar a un “buen EsSalud”, si se diera la oportunidad. Se exploró también la valoración/experiencias con SIS/Red MINSA, SISOL y otros servicios de salud, y los mecanismos sugeridos para mejorar el acceso.

Los participantes fueron 9 organizaciones de trabajadores en empleo informal, la mayoría Federaciones Nacionales, de 7 sectores: comercio ambulante, de paraditas y de mercados, recicladores, trabajadoras del hogar, vendedores de diarios (canillitas), estibadores de mercados, y lustradores de calzado. Estas organizaciones afilian a un 5% de los TINCs y Trabajadoras del Hogar del Perú Urbano, pero representan a muchos otros que no están afiliados, organizados o cuyas organizaciones son más pequeñas o aisladas.

Participaron 150 trabajadores en el estudio, en 15 rondas de grupos focales: 7 realizados con miembros de base de cada organización, y 8 realizados con el cuerpo dirigente de las mismas. El último grupo se realizará el jueves 17 de octubre, y reunirá al máximo dirigente de cada una de las 9 organizaciones, teniendo como observadores a autoridades relacionadas con estos temas. La Guía para los Grupos Focales fue consultada con EsSalud, SIS y PRODUCE e incluye un conjunto de preguntas proporcionadas por PRODUCE. Los detalles se describen en el reporte, con mucha riqueza en los comentarios textuales de los participantes.

Resultados Claves:

- **Asegurados**: Del total de 150 participantes, 71 no cuentan con seguro de salud, 38 están afiliados al SIS Subsidiado 19 están afiliados a EsSalud como derecho-habientes, 22 están afiliados a otro sistema (Policía, Caja de Protección de Canillitas, otros).
- **Deseo de tener EsSalud:** Los 150 participantes desean tener acceso a un EsSalud que les dé un “buen” servicio.
- **Existe capacidad de pago:** Todos los participantes expresaron poder pagar por el aseguramiento. El caso de las trabajadoras del hogar es diferente, pues ellas por Ley deben ser afiliadas a EsSalud mediante el pago de sus empleadores.

Preliminar

- **Aporte posible:** El monto factible de aporte mensual es hasta 30 soles para más de la mitad de los participantes, y de 31 a 45 soles para casi la otra mitad.
- **Aporte diario:** El concepto de pagar 1 sol diario o 1.5 soles por día es importante para esta población que genera sus ingresos en el mismo día de trabajo.
- **Recaudación:** Proponen realizar el pago, si fuera mensual, de modo individual en una amplia red bancaria. Ideal sería un aseguramiento que responda a sus modos de generar ingresos: al canillita se le podría descontar el aporte del pago que hacen a diario por los periódicos a las casas editoras, donde están registrados; a los lustradores y comerciantes, del pago por la licencia y servicios diarios Municipales; a los estibadores, del pago del comerciante que los contrata. Las trabajadoras del hogar demandan facilidades para que los empleadores registren a sus trabajadoras y hagan los aportes a EsSalud, sugieriendo vía Internet.
- **Fiscalización con el usuario:** Para los participantes es crucial la fiscalización, el reglamento claro e informado a todos, las auditorías y balances periódicos y el monitoreo de los servicios por autoridades y por los mismos usuarios.
- **Profunda falta de información** entre los participantes miembros de base y dirigentes, sobre cómo funcionan los sistemas, cómo debe funcionar la afiliación, los costos, lo que es cubierto de manera gratuita en cada caso, el protocolo del PEAS, y los mecanismos de quejas y seguimiento de éstas.
- **Aprecio por la cobertura total de EsSalud**: sobre todo en operaciones, partos y bonificaciones otorgadas en los casos de lactancia y sepelio.
- **Mal trato y descuido** se percibe en la atención tanto entre los derecho-habientes de EsSalud, como entre los usuarios de la Red MINSA. Descontento por el trato del personal de salud, percepciones de no ser escuchados, de poco interés en las dolencias del paciente, con trato demasiado rápido que no incluye un examen apropiado.
- **Factor tiempo genera malestar mayor** para el acceso a servicios de salud del SIS: las colas para obtener una cita, que por más que se empiece en la madrugada (4am en muchos casos), no garantiza ser atendidos ese día; el límite de pacientes SIS a ser atendidos por día en algunos establecimientos MINSA; la no atención en el día por haber tenido dos atenciones en el mes, o por ser derivado a otro establecimiento; el intervalo de tiempo para lograr ser atendido por un especialista que puede ser de varios meses hasta 2 años.
- **Horarios de atención se oponen a generación del ingreso diario**: la mayoría de esta población empieza su jornada de trabajo a las 4am, por lo que empezar el proceso de obtención de cita a esa hora, y seguir con el proceso para la consulta, les quita un día de trabajo e ingresos. Atenciones en horarios de tarde/noche, y los domingos para trabajadoras del hogar fueron pedidas.
- **Preferencia por pagar por un servicio para evitar tiempo/ingresos perdidos, mal trato, y para poder reclamar por el servicio**. Frente a una enfermedad, muchos optan por consultar en SISOL, en una clínica o médico privado, o en una farmacia/botica.

Preliminar

- **Preferencia por el pago también en Red MINSA**, tanto en postas y centros de salud como en hospitales, donde los participantes perciben serán atendidos antes que los pacientes del SIS Subsidiado, y mejor que ellos
- **No pueden costear todo el riesgo de una enfermedad**: Aunque el pago por una consulta privada es factible, los participantes no pueden afrontar gastos mayores asociados con exámenes de laboratorio, cirugías o tratamientos, y reconocen los beneficios del aseguramiento para estos. Los no asegurados en muchos casos recurren al apoyo solidario de sus organizaciones para afrontar esos gastos mayores.
- **Descontento con las medicinas recetadas** por inefectivas y por tener que pagar por la escasez de estas en los establecimientos de salud. Percepción entre los participantes que los genéricos no funcionan o que son recetados por su bajo costo, mientras se ven forzados a comprar medicinas de mayor costo donde indica el personal del establecimiento en que se atendieron.
- **Demora en citas EsSalud:** el tiempo a esperar por una cita puede llevar a la muerte del paciente antes de lograrla, con indiferencia del sistema cuando se trata de atender al paciente por Emergencia, dado que ya tiene una cita que debe esperar.
- **Discriminación en la afiliación al SIS**: percepción de ésta por personas que por necesidad han obtenido un préstamo, muchas veces para cubrir enfermedades de familiares. También se perciben discriminados aquellos cuyas viviendas los descalifican, pero que sufren de pobreza monetaria
- **Canillitas desprotegidos por el sistema:** existe malestar por no permitirse la afiliación al SIS si están afiliados a la Caja de Protección de su gremio, pues la Caja está ahora manejada por personas ajenas al gremio que lucran con la misma y no los atiende, y tampoco se daría abasto para cubrir las necesidades de todos los canillitas.
- **Costo afiliación EsSalud inaccesible:** los participantes encuentran muy elevado el aporte a EsSalud Independiente, tanto individual como colectivo.

Preliminar

I. Antecedentes y Objetivos del Estudio

- El segmento más grande del empleo en Perú, 33% de la PEA Ocupada total, que son los trabajadores auto-empleados[1] en empleo informal , demanda constantemente acceso a la seguridad social en salud – la cual está ligada al trabajo asalariado formal, y les es ajena.
- La gestión de EsSalud de agosto 2011 a setiembre 2012 exploró la posibilidad de extender la cobertura de EsSalud a estos trabajadores, con potencial afiliación de sus colectivos organizados – al afiliar a todos los miembros de una federación se afilia tanto a sanos como a enfermos, mejorando la viabilidad financiera de afiliar a este nuevo grupo. Esta propuesta no tuvo seguimiento luego.
- Varios de los grupos de trabajadores en **empleo informal** tienen garantizado el acceso a la Seguridad Social en Salud por Ley, como las trabajadoras del hogar, los canillitas y los estibadores, con problemas de cumplimiento en el caso de las primeras, y nulo cumplimiento de esas leyes en el caso de los últimos.
- Este estudio cualitativo buscó entender en detalle:
  - La valoración de EsSalud, por parte de estos trabajadores organizados en empleo informal, y su disposición a afiliarse de manera colectiva a un "buen EsSalud", si existiera la oportunidad
  - La valoración que tienen del SIS/la red MINSA y otros servicios de salud a los que acceden hoy, y cómo solucionan barreras de acceso identificadas
  - Posibles mecanismos para una futura afiliación colectiva a EsSalud, de los varios colectivos de trabajadores participantes en el estudio, y de todos en conjunto
  - Posibles mecanismos para mejorar el acceso a los servicios de salud disponibles para ellos hoy.

2. Empleo Informal

- Los trabajadores en empleo informal constituyen el 75% del empleo total del país (ENAHO, Dic 2011). Se trata de trabajo no regulado, ni protegido, sin acceso a la seguridad social.
- La categoría estadística *Trabajadores Independientes No Calificados* constituye el grupo más grande del empleo en Perú, 33% del empleo total. Son personas que crean su propio trabajo. La mayoría trabaja en el sector comercio, seguido de los servicios. Este grupo contiene una mayor proporción de mujeres en edad reproductiva y de personas de 60 años o más que el empleo formal, su nivel educativo en mayoría llega a Secundaria incompleta, un 35% de estos trabajadores en el Perú Urbano se encuentra en condición de pobreza relativa (quintiles I y II).
- Estos trabajadores están organizados en Federaciones Nacionales o de ciudades, las cuales han sido las participantes de este estudio.

[1] o "Trabajadores Independientes No Calificados (TINCs)" según la categoría Estadística

Preliminar

3. Organizaciones Participantes del Estudio

- Estas organizaciones afilian en total a alrededor de 150 mil personas, un 5% de los 3 millones 415 mil trabajadores que son los "Trabajadores Independientes No Calificados" de Lima Metropolitana y el Resto Urbano del país. Las trabajadoras del Hogar suman, adicionalmente, 413 mil a diciembre de 2011 (es trabajo en el Perú Urbano en casi totalidad).
- Para cada organización se lista la persona de contacto con quien se coordinó la conformación de los grupos focales con el equipo WIEGO.

Organización	Número de miembros	Afiliado a Central Sindical (Confederación)
FETTRAMAP Federaron de Estibadores Terrestres y Transportistas Manuales del Perú (los hombres que descargan en los mercados mayoristas y minoristas, los camiones que llegan con los productos comestibles del campo a la ciudad)	Son 5,000 a nivel nacional, y en Lima 3,000. Los sindicatos afiliados en Lima son 9, en Huancayo 7 y en Cuzco una Federación Regional con 12 organizaciones afiliadas. Se estima el número total de estibadores de mercados en 100 mil a nivel nacional. *Contacto: Raúl Diego Navarrete*	Afiliada a la CUT
FENVENDRELP Federación Nacional de Vendedores de Diarios, Revistas y Loterías del Perú (Canillitas)	Total 120 sindicatos - Tienen sindicatos de base por cada distrito en el que operan, algunos distritos tienen más de un sindicato, según las calles donde operan. Según la información censal del 2007 habría 25,0000 canillitas a nivel nacional. La mayor parte se encuentran en Lima, existiendo un mayor porcentaje de mujeres. *Contacto: Bartolomé Simón Mitma*	No afiliada – trabajan para las empresas editoras de los diarios, están registrados como canillas en los padrones de esas empresas, pero son trabajadores por cuenta propia, que se llevan un margen de la venta de cada diario.
FENTRALUC Federación Nacional de Lustradores de Calzado	A nivel nacional existen 6,000 lustradores de calzado y 3,000 de ellos están en Lima. Ejercen este oficio niños, adolescentes y personas adultas. La presencia de mujeres es de entre el 12% y 20%. Su Secretario General es el	No afiliado

Preliminar

	señor Eduardo Suarez Silva. FENTRALUC tiene 28 sindicatos en todo el Perú y cuenta con bases en Ayacucho, Sicuani, Arequipa, Piura, Huaraz, Huancayo, Chimbote, Pucallpa, Tingo María, Huánuco, Puno, Juliaca, Pisco, Cuzco, Ica y en los cuatro conos de Lima. *Contacto: Eduardo Suarez*	
SINTTRAHOL Sindicato de Trabajadoras del Hogar de Lima	Agrupa a 350 trabajadoras del hogar de 11 distritos de Lima y Callao, y han desarrollado bases en otras regiones también. En Lima, tiene bases en Los Olivos, Villa El Salvador, Chorrillos, San Martin de Porres y Huaura. La Junta Directiva está constituida por 13 dirigentes elegidas en un Congreso, Comité Ejecutivo son 5. *Contacto: Obdulia Guevara*	Afiliado a la CGTP
FENAREP Federación Nacional de Recicladores del Perú	Agrupa 24 asociaciones de base de Lima y 16 provincias del Perú. Para el 2012, se estimaba que el número de recicladores formales era aprox 5 mil y que a nivel nacional trabajan 750 mil trabajadores. *Contacto: Pilar Tineo*	No afiliado
FENATM Federación Nacional de Trabajadores de Mercados	Representa a 1,500 mercados de abastos a nivel nacional. Las bases de la FENATM (alrededor de 300 mercados) se encuentran en los distritos del Cono Sur, Norte, Este, Cercado de Lima y el Callao. En Regiones, sus principales bases se encuentran en Arequipa, Cuzco, Ayacucho, Junín, Cerro de Pasco, Huánuco, Trujillo, Chimbote, Piura, Ica, Ilo y Tacna. *Contacto: Andrés Tupiño*	Afiliado a la CUT
Red Nacional de Trabajadores y Trabajadoras Auto-empleadas del Perú	Inició como La Red de Mujeres Trabajadoras Ambulantes y Comerciantes de Mercados y Paraditas de Lima en el año 2004. Hoy se han conformado como Red Nacional de Trabajadores y Trabajadoras	Afiliada a la CUT

Preliminar

	autoempleadas. Tiene 18 bases zonales en Lima (90% damas y 10% varones), con más de 1200 afiliadas y bases también en 7 regiones del país, en las que participan trabajadores de todos los sectores autoempleados. *Contacto: Gloria Solorzano*	
FEDEVAL Federación Departamental de Vendedores Ambulantes de Lima y Callao	Organización que fue muy fuerte en los años 80s. Cuentan con bases en 12 distritos de la capital. El Secretario General ocupa actualmente el cargo de Regidor en el Consejo Municipal de Lima Metropolitana. *Contacto: Manuel Sulca*	Afiliada a la CUT
SINTRAHOGARP Sindicato de Trabajadoras del Hogar del Perú, recientemente ha constituido una Federación Nacional	Se auto-identifica como de carácter nacional. Cuenta con alrededor de 2,000 socias, el 99% de ellas mujeres. Participan trabajadoras de todas las regiones y de todas las edades, incluso de la tercera edad. Su comité directivo es integrado por 5 socias que sesionan cada dos meses, pero tienen reuniones de trabajo semanales. Existen organizaciones a nivel macro regional en Cusco, Ilo, Arequipa, Andahuaylas, Piura, Chiclayo, Jaén, Chota, Cajamarca, Lima Este, Oeste, Sur y Norte. *Contacto: Adet Polo*	Afiliado a la CUT

Elaboración propia con datos de Guerrero, Elsie: "*Experiencias y estrategias de protección social desde organizaciones de trabajadores informales urbanos en Perú*" (Ver: http://proteccionsocial.org.pe/investigacion.php), comentarios de los dirigentes respectivos, y cartilla: "*Estadísticas del empleo formal e informal. Datos relevantes Perú 2005-2011*".

4. Metodología

- Se realizaron 3 rondas de grupos focales
- Primera ronda: los participantes fueron **miembros de base** – no dirigentes de las organizaciones- de las zonas de Lima donde cada organización tiene mayor concentración. En algunos casos se contó con la presencia del dirigente como observador del grupo focal. Se realizaron 7 grupos focales, uno por organización. Detalle de fechas, anexo A.

Preliminar

- Segunda ronda: los participantes fueron los **miembros del cuerpo directivo de las organizaciones**, es decir, los integrantes de los Consejos Directivos o Comités Ejecutivos Nacionales, según el caso. Con ellos se compartió los resultados del grupo focal de sus miembros y las propuestas que ellos tuvieron, para discutirlas en más detalle y contrastarlas con las opiniones de los propios dirigentes. Se realizaron 9 grupos focales, uno por organización. Para los dos sindicatos de trabajadoras del hogar, se tuvo solamente este grupo focal, no el de miembros de base. Detalle de fechas en el anexo A.
- Tercera ronda: por realizarse el jueves 17 de octubre. Participa **el dirigente máximo de cada organización**, acompañado en algunos casos de un dirigente adicional. Ellos conocen los resultados de los grupos focales realizados con sus miembros y dirigentes y buscan puntos comunes que resaltar, en propuesta a EsSalud y a otros sistemas.
- Cada grupo focal siguió la misma Guía, adjunta al final de este reporte.
- La Guía fue consultada con funcionarios de EsSalud, SIS y PRODUCE. Este último otorgó una lista de preguntas sobre Formalización y Necesidades de Capacitación que se añadió a la Guía.
- Los temas principales tratados en la guía siguieron este orden: motivo de cada grupo focal enmarcado en los objetivos del estudio cualitativo; afiliación a seguros de salud de los participantes en cada grupo; valoración de los participantes y experiencias con respecto a EsSalud, SIS/Red MINSA, SISOL y otros sistemas privados; propuestas para superar las barreras de acceso que encuentran; capacidad de pago mensual para un “buen EsSalud” que no tuviera los problemas descritos y que pudiera estar disponible para ellos; características que este “buen EsSalud” debiera tener para satisfacer las necesidades de los participantes; mecanismos de supervisión, fiscalización que proponen; mecanismos para asegurar los pagos mensuales de los miembros de la organización a este “buen EsSalud”; y, un módulo de preguntas en el tema de Formalización, barreras para lograrla y necesidades de capacitación de los gremios, propuesto por PRODUCE.
- Los grupos focales duraron 2 horas en promedio cada uno.
-

5. Resultados

5.1. Asegurados según Sistema y Voluntad de Aporte a un “Buen EsSalud”

Asegurados según Sistema

- Los asegurados con el SIS son menos de los esperados, sorprende el alto número de no-afiliados a sistema alguno. El cuadro siguiente detalla el aseguramiento de los 150 participantes. El 1er grupo focal se trata del grupo con los miembros de base, el 2do grupo focal es con los cuerpos dirigentes de cada organización.
- Estos números son útiles para contextualizar las opiniones que brindaron los participantes sobre los servicios de salud.

Preliminar

Tabla n°1

Sector	Organización	Sesión	Derecho habientes de ESSALUD	SIS	OTRO*	NINGUNO (Atenciones eventuales)	TOTAL
Lustradores de calzado	**FENTRALUC**	1er. GF	1	2	6	0	**9**
		2do. GF	1	3	0	6	**10**
Venta de diarios y revistas	**FENVENDRELP**	1er. GF	2	1	9	2	**14**
		2do. GF	0	1	6	3	**10**
Recicladores	**FENAREP**	1er. GF	0	4	0	2	**6**
		2do. GF	0	6	0	4	**10**
Estibadores	**FETTRAMAP**	1er. GF	0	1	0	3	**4**
		2do. GF	0	4	0	7	**11**
Comerciantes	**FENATM – Mercados**	1er. GF	2	1	0	3	**6**
	FEDEVAL- ambulantes	1er. GF	1	2	1	7	**11**
		2do. GF	1	3	0	8	**12**
	RED MUJERES	1er. GF	0	5	0	5	**10**
		2do. GF	2	2	0	5	**9**
Trabajadoras del hogar	**SINTRAHOGARP**		8	2	0	5	**15**
	SINTTRAHOL		1	1	0	11	**13**
		TOTAL	**19**	**38**	**22**	**71**	**150**

* Seguro de Policía, Caja de Protección Lustradores de calzado - CAJAPATRAC, Caja de Protección de Canillitas.

- Entre los participantes Vendedores de Diarios de la FENVENDRELP (canillitas), la mayoría pertenece a “otro tipo de seguro”, específicamente se refieren a la Caja de Protección y Asistencia Social (CPAS), creada en 1946 a partir de la Ley 10674 o Ley del Canillita. La CPAS es una institución de derecho público interno que brinda atención médico-social a los trabajadores expendedores de diarios. Sin embargo, en la actualidad la Caja tiene severos problemas por manejo por personas ajenas al gremio que lucran con la misma, y adicionalmente no se da abasto para cubrir las necesidades de los canillitas a nivel nacional.
- Casi el total de los recicladores de la FENAREP que participaron en el estudio se encuentran afiliados al SIS subsidiado, y el resto no cuenta con seguro de salud.
- Poco más de la mitad de los asistentes de la FETTRAMAP (estibadores) no cuenta con un seguro de salud. Ellos afrontan una enfermedad leve con el dinero que tengan disponible, y una enfermedad grave con aportes solidarios de los afiliados, que según la magnitud de la enfermedad oscilan entre 5 y 20 soles. En la actualidad no es posible solicitar dichos aportes debido a la irregularidad de sus ingresos, por la falta de estructura de su trabajo en el nuevo mercado mayorista de Santa Anita.
- La situación de las trabajadoras del hogar es distinta en cuanto a que su Ley las hace sujetos obligatorios de aseguramiento por EsSalud, con el pago por parte del empleador. Las

Preliminar

participantes de los grupos focales de trabajadoras del hogar son en mayoría dirigentes. Casi la mitad están afiliadas a ESSALUD por medio de sus empleadores.

Voluntad de Aporte a un "Buen EsSalud"

- Todos los participantes expresaron la voluntad de asegurarse con EsSalud si este funcionase apropiadamente, y realizar un aporte por este seguro, Las trabajadoras del hogar comparten esta demanda, pero no se les incluye en la tabla abajo porque en su caso, por Ley, los empleadores deben realizar el aporte a EsSalud y ellas a la ONP.
- La siguiente Tabla muestra cuánto dijeron los participantes podrían aportar a EsSalud por el aseguramiento, si se planteara un convenio entre su organización y EsSalud.

Tabla n°2

Sector	Organización	Sesión	Menos de 30 soles	De 31 a 45 soles	De 46 a 60 soles	TOTAL
Lustradores de calzado	**FENTRALUC**	1er. GF	0	6	3	**9**
		2do. GF**	---	---	---	---
Venta de diarios y revistas	**FENVENDRELP**	1er. GF	0	14	0	**14**
		2do. GF**	---	---	---	---
Recicladores	**FENAREP**	1er. GF	5	1	0	**6**
		2do. GF	10	0	0	**10**
Estibadores	**FETTRAMAP**	1er. GF	3	0	1	**4**
		2do. GF	7	1	3	**11**
Comerciantes	**FENATM**	1er. GF	6	0	0	**6**
	FEDEVAL	1er. GF	0	10	1	**11**
		2do. GF	0	12	0	**12**
	RED MUJERES	1er. GF	8	2	0	**10**
		2do. GF*	9	0	0	**9**
	TOTAL		**48**	**45**	**8**	**101**

** Los participantes de esta ronda no estaban de acuerdo con aportes fijos. Señalaron que lo más conveniente para ellos era un aporte porcentual, de modo que se ajuste a los ingresos de cada trabajador.

- De los resultados que se observan en la tabla n° 2, predominan los rangos "menos de 30 soles" y "De 31 a 45 soles".
- Un comentario predominante en todos los grupos fue el concepto del aporte "de un sol diario" o "de 1.50 soles diarios".
- Los canillitas, lustradores de calzado y estibadores plantearon aportes en función de los ingresos de cada trabajador. Explicaron que dentro de sus organizaciones, existe una alta variabilidad de niveles de ingresos debido a factores como la zona donde trabajan, los productos que venden, el horario de trabajo, entre otros. En el caso específico de los estibadores del Mercado Mayorista de Santa Anita, desde su traslado, sus ingresos varían mensualmente pues dependen mucho de los comerciantes. En la actualidad, estos últimos eligen con quién trabajar, dejando de lado la organización por turnos que la Federación hacía cumplir en La Parada.

Preliminar

5.2. ESSALUD

5.2.1. Apreciaciones de los servicios y medicinas que ofrece ESSALUD

Las apreciaciones recogidas durante el estudio, en su mayoría están dadas en condición de derecho-habientes. La información que manejan es principalmente por familiares asegurados y personas allegadas que les han transmitido su experiencia. Las principales valoraciones fueron las siguientes:

- **El intervalo de tiempo entre las citas es muy extenso**. Esta situación se agrava cuando se trata de acceder a especialidades médicas, en donde el tiempo de espera para una transferencia puede llegar a los 3 meses.

  "Mi papá murió antes de la cita (Hospital Almenara), se sintió mal antes de su cita y lo llevamos a emergencias pero no lo quisieron atender por hacerlo esperar la fecha de su cita. Mi padre ha aportado tantos años que deberían tener consideración. A veces parece que los ven muy adultos y no les interesa que se mueran". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

  "Mi papá sufría de presión alta, y por las demoras en las citas, perdió el audio". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

  "Cuando mi hija dio a luz (asegurada por su esposo), a su niña le dañaron la clavícula al nacer. Los doctores no dijeron nada hasta que nosotros los familiares vimos a la bebe con vendajes y así le dieron de alta. Cuando le sacamos cita nos dieron para dentro de un mes. Nosotros para que la bebe quede bien tuvimos que acudir a un huesero, el señor le arreglo su huesito y desde ahí mi hija no va al seguro otra vez". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

  "Yo estoy decepcionada [de ESSALUD] porque saqué cita por teléfono para el Hospital de Villa el Salvador y me atendieron 3 semanas después. Más los exámenes que me solicitaron ya llevo 3 años y aún no me operan de Prolapso. Para la atención en Pediatría también tardan mucho por eso yo prefiero pagar 5 soles e ir a la posta para que vean a mis hijos". (FENVENDRELP, canillitas – vendedores de diarios)

  "Yo he escuchado que se pierde bastante tiempo, porque las citas las dan con un mes o dos de anticipación y cuando llega el día ya no tienes la enfermedad que te llevó a sacar la cita". (FENATM – Federación Nacional de Trabajadores de Mercados)

  "Yo pienso que el espacio de espera entre las citas son muy largas. Me hago análisis que caducan para cuando me dan la siguiente cita y me tengo que volver a sacar el análisis". (SINTRAHOGARP – Trabajadoras del Hogar)

- **Pobre proceso de examinar al paciente**. Las atenciones son breves y los médicos no toman el tiempo suficiente para indagar sobre los síntomas del paciente o subestiman las molestias que ellos manifiestan.

Preliminar

"Cuando yo me he atendido me encomendaba a todos los santos para que me toque un buen doctor. Te atienden mal, no te creen cuando uno dice que se siente mal, menosprecian nuestro dolor. Me atiendo en el Policlínico Chincha". (SINTRAHOGARP – Trabajadoras del Hogar)

- **Mal trato a los pacientes.** Existe un trato vertical o "inhumano al paciente, que genera temor entre ellos para realizar preguntas sobre la enfermedad diagnosticada. Genera además una sensación de menosprecio y discriminación entre los pacientes.

"En otra oportunidad llevé a mi mamá (93 años) con neumonía, y la tuvieron 2 noches sentada esperando que se desocupe una cama para atenderla. Ante eso, un familiar se la llevó a la Clínica". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

"Mi experiencia de atención (Hospital de la Av. Pizarro en el Rímac) es muy mala, llegas al módulo y si quiere te atiende, si no, no. Ponen delante a sus amistades y cuando uno se queja te gritan e igual no te atienden". (FENVENDRELP, canillitas)

"Mi hija es viuda y tiene ESSALUD por su esposo, pero cuando está mal y yo la ayudo veo que la tratan mal, por eso prefiero pagar y llevarla al Solidaridad". (FENVENDRELP, canillitas)

"En mi caso, mi abuelo lo operaron del ojo derecho y no quedó bien, regresó pero solo le daban calmantes hasta que quedó ciego y al final murió ahí en el Hospital". (FENAREP, Recicladores)

"Cuando nació mi primera hija, fue en una posta y se complicó y la llevaron a un Hospital de Carabayllo. Al llegar varias señoritas, mientras atendían a mi hija, me preguntaban si trabajaba en una empresa o si tenía algún seguro. Cuando les dije que no, dejaron de atender a mi hija". (FETTRAMAP, Estibadores)

"Hay médicos que nos desprecian, porque ven la boleta que somos trabajadoras del hogar y ahí nomás nos rebajan. Tengo una amiga que trabaja en una empresa y a ella sí le preguntan cómo se siente, le explican bien lo que tiene, etc. En cambio a uno, le atienden rápido nomás y no nos quieren dar descanso médico. Yo me atiendo en el Policlínico Chincha". (SINTRAHOGARP – Trabajadoras del Hogar)

"Las últimas veces que me fui a atender, el médico me trató con prepotencia, parece que hay personas que se hicieron médicos y han perdido la vocación. No son sensibles con lo que le pasa a uno. Encima de los problemas de colas y demoras, hay que soportar el mal trato". (SINTTRAHOL,Trabajadoras del Hogar)

"Da desconfianza EsSalud. La clínica te atiende más rápido y hay clínicas que no son caras". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

- **Malestar por escasez y calidad de medicinas.** Este factor está muy relacionado con el proceso de examinar al paciente, y la sensación de los pacientes de no ser escuchados. Los participantes perciben que las medicinas recetadas no eliminan la dolencia. También tienen la sensación que la medicina no es buena por ser genérica ("baratas") o que ESSALUD no está abastecido de buenas medicinas y por eso solo entrega las genéricas. Por otro lado, esta situación evidencia un desconocimiento del valor de la medicina genérica.

Preliminar

"Yo estaba asegurada por mi esposo, hace más de 17 años. Mi hijo se enfermó con convulsiones, y no le daban medicinas que detuvieran esas convulsiones. Me lo tuve que llevar a otro hospital donde lo curaron pero ya él había quedado con secuelas de las convulsiones que pasó". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

"[…] Ahora me atiende un buen médico pero en medicina general y por la infección que yo tengo debo pasar a Gastroenterología pero no lo hacen. Además para todo dan Omeprasol o medicinas genéricas". (FENVENDRELP, canillitas)

"Yo lo que he escuchado de las personas que no quieren afiliarse a ESSALUD es porque no hay una atención adecuada ni los medicamentos adecuados, solo los básicos (genéricos)". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

"Cuando yo me enfermó, me voy a una clínica que es bien cómoda. Porque veo que en ESSALUD te dan solo medicinas básicas, genéricas. A los niños para todo le dan Clorfenamina". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

- **Aspectos Positivos**. En oposición a las debilidades que identificaron en ESSALUD, reconocen el beneficio de contar con este seguro en los casos de cirugías, partos y defunciones, que son las situaciones que no podrían asumir de manera particular. Destacan la cobertura total de las operaciones (hospitalización, servicio médico y medicinas) y las bonificaciones otorgadas en los casos de lactancia y sepelio.

"Sé que los asegurados tienen muchos beneficios. Si yo hubiera estado asegurado, mi esposa que está gestando hubiera recibido un bono (lactancia) después de dar a luz". (FETTRAMAP, estibadores)

"Lo que más demora son las citas, pero yo me atiendo en el Policlínico Fiori y ahí el trato fue bueno. Ahí me operaron y me dieron tratamiento completo hace un año". (SINTRAHOGARP, Trabajadoras del Hogar)

"Tuve otra experiencia con mi mamá, y a ella le atendieron bien pero porque una de mis hermanas trabajaba como enfermera en el Rebagliati". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

"Para mí, en una cirugía me atendieron muy bien en el hospital de Vitarte. En mi parto, hace como 20 años, me reconocieron todo". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

5.2.2. Obstáculos para la afiliación colectiva

- Uno de los principales obstáculos para la afiliación a ESSALUD es el alto costo de los aportes mensuales. Si bien todas las organizaciones que participaron en el estudio, reconocen que dentro de sus bases los ingresos varían, los representantes afirman que en general el aporte es muy elevado.
  Si hablamos de la modalidad de seguro independiente que existe en la actualidad, y teniendo en cuenta que el grueso de los trabajadores autoempleados son cabezas de familia, el monto que deberían pagar en una afiliación sería el siguiente:

Preliminar

	TITULAR	Titular y 1 dependiente	Titular y 2 dependientes	Titular y 3 dependientes ó más
Afiliación individual	S/. 64	S/. 114	S/. 169	S/. 228

- Otra particularidad es el caso de las trabajadoras del hogar, quienes nos manifiestan que si bien el aporte a ESSALUD corre por cuenta del empleador, esta afiliación está unida al pago por pensiones (13%) ya sea a la ONP o AFP. Teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos perciben como remuneración el sueldo mínimo vital (S/. 750.00) las trabajadoras, especialmente las más jóvenes, no están dispuestas a ver reducido su ingreso neto mensual.

  "En mi caso, no tengo seguro porque sé que atienden mal y yo les dije que mejor lo que iban a pagar me lo depositen en mi cuenta y yo con eso veía de ir a un particular cuando me sienta enferma. Luego ya me afiliaron pero solo pagaron los primeros 6 meses, luego me decían que no tenían plata". (SINTTRAHOL, Trabajadoras del Hogar)

  "La masa laboral joven, no quiere estar afiliada porque no quieren ver reducido su sueldo, porque lamentablemente ESSALUD y la pensión van amarrados y si la empleadora paga ESSALUD, la trabajadora se ve obligada a pagar su ONP o su AFP". (SINTRAHOGARP, Trabajadoras del Hogar)

5.2.3. Propuestas de recaudación

- La primera propuesta de recaudación para lo que serían sus aportes a ESSALUD fue el pago individual a un representante de la Federación que luego deposite el monto total al banco. Sin embargo, rápidamente fue tomando más acogida el pago individual directamente al banco.
- Además se propuso que para mayor comodidad en los pagos, estos se puedan realizar desde la mayor cantidad de bancos y agentes bancarios.
- Un punto de coincidencia entre los participantes es que no se responsabilice a las Federaciones en caso de incumplimiento de pago de un afiliado. La sanción debe ir directo al afiliado, suspendiendo las atenciones y servicios de salud. Las Federaciones no cuentan con recursos propios como para ser responsables del pago de sus socios.
- En el caso de los canillitas, lustradores y estibadores, una propuesta que plantean como más efectiva es la retención de un porcentaje establecido para su seguro de salud.
- En el caso de las trabajadoras del hogar, plantean que para facilitar su afiliación por parte de las empleadoras, se habilite el pago y la afiliación misma a través de internet.

  "Creo que la intervención de las centrales sindicales es muy importante, porque deben recuperar el tema de que el seguro se pague por los empleadores y que no esté atado a que la trabajadora del hogar pague su jubilación (aporte a pensiones)". (SINTRAHOGARP, Trabajadoras del Hogar)

Preliminar

"En el 2011 nos llamaron de la SUNAT y el Ministerio de Trabajo porque iban a abrir un sistema virtual para que los empleadores puedan registrar a sus trabajadoras del hogar a través de internet, así no tendrían el pretexto de no tener tiempo pero hasta ahora no se ha visto nada". (SINTRAHOGARP, Trabajadoras del Hogar)

"Yo estoy dispuesto a cotizar si con mi aporte mi familia se podrá curar cuando yo ya no esté" (FENAREP, recicladores)

5.2.4. Propuestas de mejora o cambios

- Trabajar en la calidad de atención que brindan médicos y demás empleados de ESSALUD. Monitorear estas atenciones activando una oficina de defensoría del asegurado que no solo registre las incidencias sino que además tenga potestad para elevar a otra instancia los casos que ameritan ser sancionados.

- Ampliar los horarios de atención es un factor fundamental para los trabajadores autoempleados y en especial para las trabajadoras del hogar que no disponen permisos extensos para las atenciones. Proponen abrir horarios alternativos por las noches y/o sábados y domingos.

  "Cuando nosotros enfermamos, el puesto se mantiene cerrado. Y perdemos en un día aproximadamente 30 soles". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

- Para garantizar una reforma en el servicio y calidad de atención, proponen implementar una mesa fiscalizadora que esté compuesta por un representante de ESSALUD, del Ministerio de Trabajo y de la Federación.

  "Yo creo que en todo lugar existe lo malo y lo bueno, entonces nosotros mismos debemos difundir el tema. Si ignoramos nuestro derecho no podemos exigirlo. Debemos saber dónde acudir cuando recibimos una mala atención. Parece mentira pero aquí funcionan por presión y no por convicción". (FENVENDRELP, canillitas)

5.3. SIS

5.3.1. Apreciaciones sobre los servicios brindados

La mayor parte de las apreciaciones emitidas durante los grupos focales se dieron en condición de afiliados al SIS Subsidiado. Sobre los servicios que este sistema de salud les brindó, las principales apreciaciones fueron:

- Los participantes expresaron que la cantidad de atenciones que reciben al mes son limitadas, así como las enfermedades que el servicio cubre, que por lo general, terminan siendo aquellas menos costosas. Sin embargo, igual se manifestaron excepciones que exponen experiencias satisfactorias.

  "Por emergencia usé el SIS gratuito. En casos de compañeros de provincia que han fallecido, hasta cajón les han dado". (FENVENDRELP, canillitas)

Preliminar

"Mi mamá fue vendedora de golosinas, y entró al SIS pero tuvo fibrosis pulmonar y eso no le cubría por ser una enfermedad muy cara, mi mamá murió en mi casa, usando dos balones diarios de oxígeno. ESSALUD era difícil que le cubra también, así es que la enfermedad tuvo que costearse por la misma familia. Se atendió en el Loayza y en Collique". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

"Yo estuve primero en ESSALUD porque trabajé en una empresa 10 años, y al salir de ahí me inscribí en el SIS. Ahí solo te atendían 2 veces al mes, si necesitabas una tercera cita, tenías que pagar; así es que prefiero yo pagar fuera para que me atiendan rápidamente. Además hacías unos trámites y unas colas inmensas para la atención. Yo ahora tengo problemas de salud pero prefiero pagar mis 7 soles que pagar por gusto EsSalud (en el Hospital Bravo Chico)". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

"Se supone que si estás en el SIS te deben atender en SISOL, pero si vas a Puente Piedra, no atienden todo, tienes que ir al de Colonial, y viceversa". (FENAREP, recicladores)

"Bueno, yo no soy de enfermarme mucho, por eso casi yo no me he atendido, mis pequeñas sí. Mi hija sufre de polidactilia y el SIS no me cubre su enfermedad". (FETTRAMAP, estibadores)

- Las medicinas que se recetan producto de las atenciones, no se entregan a los pacientes por falta de abastecimiento de sus farmacias; motivo por el cual, los usuarios incurren en gastos que muchas veces no pueden asumir.

"A mi esposa le dijeron en la posta que se inscriba al SIS, porque estaba atendiendo a mi segunda hija. Recibimos una buena atención pero al nacer mi hija como se lastimó la derivaron al Hospital de Carabayllo y ahí no nos cobraron pero algunas medicinas que no cubría el SIS, sí las tenía que comprar. Ahora estamos apuntados toda mi familia". (FETTRAMAP, estibadores)

"Yo me atiendo en el Hospital María Auxiliadora, pero primero fui a la posta y me derivaron. Me están atendiendo todo pero lo malo es que demoran mucho y no todas las medicinas tienen, cuando no hay, tenemos que comprar fuera. Ahora me van a operar y tengo que esperar que tengan todos los insumos para que pongan fecha y hasta ahora nada, ya han pasado 2 años". (FENTRALUC, lustradores de calzado)

"Una amiga que se atendió ahí, le recetaron un montón de medicinas que tuvo que ir a comprar fuera. Luego me contó que no le ponían todas las ampollas compradas, una parte se quedaban las enfermeras". (FENVENDRELP, canillitas)

"Para toda enfermedad solo te dan Ibuprofeno, para todo lo mismo. A un sobrino le mandaron un examen complejo (ecografía axial) que no se pudo tomar porque le dijeron que el SIS no lo cubre". (SINTTRAHOL, Trabajadoras del Hogar)

- Las citas médicas no solo requieren que los usuarios hagan largas y tempranas colas con incertidumbre sobre si se accederá al servicio, sino además, una vez conseguidas estas, la atención brindada por los médicos no llena las expectativas de los usuarios y en algunos casos los diagnósticos que obtienen no son los acertados, llevándolos a empeorar su condición de salud. Del mismo modo, tanto para obtener las citas como durante las consultas, los usuarios han manifestado haber sido víctimas de discriminación, debido a que no pagan por el servicio que reciben.

FENTRALUC (lustradores de calzado): Los que no pagan hacen cola más temprano. Cuando uno reclama, el doctor se molesta y te saca de la fila.

Preliminar

FETTRAMAP (estibadores): La esposa de mi primo que estaba embarazada también se atendió en el Hospital Mogrovejo y la estaban atendiendo muy bien hasta que dijo que ella era asegurada del SIS y como que la dejaron de lado.

FETTRAMAP: En las postas separan a la gente al momento de la atención. Los que pagan entran primero y los últimos siempre son los que tienen SIS. Solo atienden a 20 personas al día del SIS. Yo me atiendo en la posta del Rímac (no recuerda el nombre).

"Yo me aseguré hace 3 meses recién. En la posta cercana a mi casa (La Victoria) sí me atendieron bien. Luego me mandaron a El Porvenir, ahí la asistenta cuando vamos a pedir cita, se amarga porque como nosotros no pagamos. En el Hospital 2 de mayo, me quisieron hacer cesárea, pero yo siempre tuve partos normales e insistí, inclusive llamaron al fiscal, hasta que una enfermera me ayudó y finalmente di a luz normal." (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

"Yo tengo un familiar que esperaba una operación por una pierna rota, en Barranca, esperó 8 días y luego pidió lo trasladen a Lima y le dijeron que perdería el SIS si lo hacían. Tuve que llamar al decano del Colegio Médico que me conoce para que lo operen". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

SINTTRAHOL (Trabajadoras del Hogar): Yo estoy asegurada en el SIS pero el problema primero son los cupos, hay que hacer cola a las 4am para alcanzar un cupo. Después también la atención porque a veces los doctores faltan y nos hacen regresar una y otra vez.

"A mi hermano lo operaron por una reconstrucción intestinal, las medicinas más caras no las cubrían. Yo sé que hubo negligencia médica porque le dieron de comer al tercer día de operado. Averigüé cómo hacer para quejarme, es en SUNASA pero me piden la historia clínica, que no me la pueden dar mientras esté internado, y el proceso con SUNASA cuesta. Cuando mi hermano va ahora a curarse, no lo atienden los médicos que lo operaron, lo atienden los técnicos, tiene 3 heridas abiertas, y permanece todo el tiempo con bolsa". (SINTRAHOL, Trabajadoras del Hogar)

FENTRALUC (lustradores de calzado): En mi caso, saqué mis SIS y me fui a las 4am para sacar mi cita y aún así no alcanzo ticket de atención para mí. Regresé hasta que conseguí cita y cuando me atendieron solo me miraron rápido, me dieron medicinas genéricas y ya. Tuve que irme a Solidaridad para que me curen y hasta ahora me sigo atendiendo ahí cuando me siento mal.

- De igual modo se manifestaron experiencias positivas sobre la atención y cobertura del SIS, tal como se observa a continuación:

FENAREP (recicladores): Yo hace 5 meses he dado a luz en el SIS, en el Hospital San José en el Callao. Me atendieron bien, sin problemas. Después de dar a luz tengo que volver a inscribirme.

FENATM (trabajadores de mercados): A mi sobrina le detectaron cáncer al estómago y la atendieron en el Hospital Loayza con el SIS gratuito y la atendieron muy bien.

FENATM: Hace 4 años tuve que afiliarme por una emergencia en el Hospital Loayza. Me atendieron de manera gratuita y fue muy bueno. Cuando me dieron de alta, regularicé mi afiliación y derivaron mi atención al Hospital Cayetano Heredia. Algunos exámenes sí cobran, pero poco.

Preliminar

"Las malas atenciones del SIS no pasa en todos lados, porque a mi hermano le hicieron una operación de su paladar (Hospital Santa Rosa) y el SIS le cubrió todo" (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

SINTTRAHOL (trabajadoras del hogar): Mi hermana se afilió al SIS y en cuanto a maternidad creo que es muy importante para las mujeres que no tienen otro seguro. Si bien es cierto, cuando se trata de atención primaria la atención no es muy buena; al momento de sufrir una enfermedad más grave sí es importante, inclusive mejor el SIS que pagan 10 o 15 soles mensuales.

5.3.2. Obstáculos para la afiliación

- Los principales obstáculos para afiliación son las restricciones que actualmente existen según reglamento, como los préstamos actuales o antiguos que hayan tenido los usuarios, así como las condiciones de las viviendas donde viven.

FENTRALUC (lustradores de calzado): Además, si uno tiene un préstamo no lo admiten en el SIS. Y uno nunca está libre de una necesidad y pide un préstamo. Por eso a veces prefiero pagar mis 8 soles y me atienden mejor. Yo me estuve atendiendo en el Hospital Alcides Carrión y ahí hay muchos problemas.

FENTRALUC: A mí también me negaron el SIS. Hace 2 años mi mamá murió de cáncer al páncreas y para costear su enfermedad (porque el SIS no cubre esa enfermedad) tuve que sacarme un préstamo. Cuando yo traté de afiliarme al SIS me lo negaron porque figuraba que había pedido un préstamo, pero eso fue por una emergencia, no por voluntad.

FENVENDRELP (canillitas): Yo estuve en el SIS, y una vez entré por emergencia hace años. Ahora no me he vuelto a registrar porque me dijeron que si entraba me iban a quitar la atención de la Caja.

FENTRALUC: Yo también tenía una deuda en el banco pero no estaba en INFOCORP pero igual me negaban la atención con el SIS. Desde ahí ya no insistí y traté de atenderme en Solidaridad de Comas, es más rápido.

FENVENDRELP: Yo intenté afiliarme pagando mis 15 soles pero cuando ingresaron mi nombre en la computadora me preguntaron si estaba en la Caja. Les dije que sí y me dijeron que no podía tener el SIS.

5.3.3. Sugerencias para mejorar el SIS

FENTRALUC: Creo que con un carné que nos identifique como parte de la FENTRALUC podríamos asegurar una buena atención.

"Yo creo que sería importante para nosotros que un representante del SIS baje a nuestras bases a dar charlas sobre los tipos de SIS y qué cubren. Luego nosotros podemos replicar la capacitación con los demás miembros" (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

Preliminar

FENVENDRELP: Hay muchos dirigentes poco informados o a veces no reproducimos con los compañeros la información que recibimos. Falta iniciativa de la Federación para gestionar talleres informativos sobre las opciones de salud que actualmente existen.

"La mayoría de nuestras socias de la RED están afiliadas al SIS gratuito porque no teníamos conocimiento del SIS semi-contributivo. Pero conversando con los socios salió que podíamos recuperar el FOMA, que era el cobro por limpieza pero que podría ser para nuestro seguro. A veces es difícil abonar mensual las cuotas" (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

5.4. Formalización y capacitación

Esta sección responde a parte de las inquietudes que nos trasladaron los representantes del Ministerio de la Producción (PRODUCE) a los cuales contactamos semanas antes de realizar las rondas de grupos focales.

5.4.1. Costos de la formalización

Los de formalización que se han señalado varían según la actividad laboral de la organización:

- Para los comerciantes, tanto ambulantes como de mercados, una de los principales costos de formalización que mencionan son los trámites con las municipalidades. Por un lado por los altos pagos para obtener licencia y por otro, debido al proceso que es considerado muy burocrático.

"Los trámites municipales [es el costo más alto]. Yo tengo mi negocio y si deseo sacar licencia, y me doy con que hay que pagar esto, lo otro, tanto que ya me desilusiono". (FEDEVAL – comerciantes ambulantes, paraditas)

"En todas las municipalidades cobran por licencias pero el ambulante le cobran diario y termina pagando un monto mayor que el trámite de licencia. Incluso lo que nosotros aportamos no entra a las arcas de la municipalidad. Entonces nuestro pago diario debe servir para nuestra licencia y nuestro seguro". (FEDEVAL)

"Yo pago en la Municipalidad de Lima 900 soles mensuales por trabajar en el Parque de la Muralla. Y este es un pago excesivo del que ya me quiero salir porque la venta en el parque no rinde". (FEDEVAL)

"Me formalicé el año pasado pero fue un dolor de cabeza por todo lo que hay que pagar y recién este año me afilié al RUS y ahí solo pago 20 soles. A los pequeños comerciantes, la SUNAT nos acosa pero a los grandes no". (FENATM – trabajadores de mercados)

"La mayoría de terrenos de nuestros mercados en San Martín de Porras no están saneados y ese es un gran problema para la formalización porque en esas condiciones, no nos dan la licencia de defensa civil. Ahí nos entrampamos". (FENATM)

"En Independencia pagamos 60 centavos diarios por arbitrio de limpieza pública. Nosotros el 3 de mayo de 2005, presentamos un proyecto de formalización a la municipalidad, tenemos un programa de auto-ahorro desde el 2006 de 1 sol diario en Mi Banco y somos parte de una

Preliminar

comisión con vecinos. Estamos buscando un terreno para poder formalizarnos pero la municipalidad no nos ayuda en esta búsqueda. No hay reuniones de comisión y este alcalde prácticamente no quiere dialogar con el comercio ambulatorio. Nosotros tenemos que dejar de trabajar y gastar en movilizarnos para buscar terrenos. Nunca hemos tenido contacto con representantes de PRODUCE". (Red de Mujeres – vendedoras de paraditas, ambulantes y mercados)

- En el caso de los Recicladores, ellos encuentran en las Municipalidad una competencia; pues muchas de estas instituciones tienen sus propios programas de reciclaje, y trabajan con su propio personal. En este contexto, las municipalidades no aceptan que los recicladores se registren ni que se formalicen; por el contrario, los intentan reubicar en zonas alejadas en donde la labor no resulta rentable.

  "En Los Olivos no nos registran, inclusive la municipalidad también recicla y eso nos perjudica. En Los Olivos nos quieren incorporar pero en el plan piloto, y nos quieren mandar a reciclar al río Chillón. Ahí no hay nada, solo más recicladores". (FENAREP, recicladores)

- Para los trabajadores lustradores de calzado, el panorama es otro. Ellos manifiestan estar en su mayoría registrados en las municipalidades; sin embargo, esta condición lejos de ofrecerles beneficios, los limita económica y laboralmente. Las municipalidades ponen muchas restricciones para su crecimiento y desarrollo.

  "Yo creo que formalizados estamos casi al 90% pero como nunca hubo apoyo de los municipios no se han identificado potenciales empresarios, grupos que formen una renovadora. La municipalidad debe promover campañas de capacitación para que los lustradores no se queden toda la vida igual". (FENTRALUC, lustradores de calzado)

  "En el CEN (Comité Ejecutivo Nacional) actual se ha innovado porque se está trabajando en todas la bases sobre las ordenanzas en sus distritos pero siempre encontramos trabas en las municipalidades porque nos "pasean". (FENTRALUC)

  "Creo que es la Municipalidad [la principal traba]. Yo soy 'portátil'[2], pero quiero crecer y voy a la municipalidad con un documento para instalarme en un quiosco pero ellos no aprueban y nos dicen que ya no quieren quioscos, quieren sacar a la gente. No proponen alternativas tampoco. Por ejemplo, si hoy me muero y mis hijos están estudiando, ¿qué pasará con ellos? (FENTRALUC)

- De igual modo, para los vendedores de diarios y revistas, que se encuentran registrados en las municipalidades en su mayoría, la principal traba en su desarrollo es la gestión de estas mismas instituciones.

  "En la Municipalidad de La Victoria, hay una empresa privada que quiere colocar quioscos y el Alcalde les quiere cobrar mil dólares. Estamos luchando contra eso, para que no se dé". (FENVENDRELP, canillitas)

[2] Los trabajadores lustradores de calzado trabajan bajo 2 modalidades: I) Portátiles: trabajan con un pequeño módulo de madera que llevan al hombro. Su labor es itinerante dentro del distrito o la zona para la cual estén autorizados a transitar. II) Quioscos: trabajan en módulos fijados en lugares determinados dentro del distrito. Estos módulos permiten trabajar de uno a tres lustrados a la vez y les permite en algunos casos realizar labores de reparación de calzado.

Preliminar

"No nos permiten utilizar los puestos para publicidad, como afiches o paneles sobre nuestros puestos, para que con eso se genere un ingreso adicional". (FENVENDRELP)

"No nos permiten vender otros productos en nuestros puestos. No nos permiten vender golosinas ni eso. Solo revistas". (FENVENDRELP)

"Tocando el tema de Miraflores, ahí hay una ordenanza para los canillitas pero lamentablemente va en contra de los trabajadores. Primero porque solo permite trabajar a uno por puesto y nuestro tipo de trabajo es multifamiliar, porque trabajamos repartiendo en empresas, de casa en casa, y cuando salimos del quiosco, alguien debe quedarse. La oficina de fiscalización pasa revisión y si no está el titular solamente, nos multan con 1 UIT. Otra cosa es que la ordenanza dispone que cuando llegue el personal de fiscalización le abramos la puerta de nuestros quioscos y basta que encuentren algo que no les guste para que decomisen todo los productos del puesto y además nos multen". (FENVENDRELP)

- Para los estibadores, los problemas vienen principalmente por los reducidos espacios de diálogo que tienen con las autoridades de los mercados y/o comerciantes. Esto genera la permisión de una serie de abusos, principalmente sobre el peso máximo de carga permitido por persona[3] y sobre los precios a cobrar por estiba. Del mismo modo, debilita la organización, ya que los trabajadores no ven los beneficios de estar organizados y muchas veces prefieren negociar de uno a uno con los comerciantes; lo cual, no les genera estabilidad laboral ni beneficios a largo plazo.

"Los comerciantes se oponen a las reglas de la Federación. Algunos son explotadores porque según las reglas son 6 toneladas las que se deben cargar por persona, pero cuando llega una carga de 17 toneladas, solo contratan a 2 estibadores que cargan un exceso de 5 toneladas por sobre lo permitido". (FETTRAMAP)

"Cuando recién llegamos a Santa Anita, EMMSA solo quería tratar con microempresas hasta que después de tantas conversaciones entendieron y firmamos un convenio reconociendo a la FETTRAMAP. Estamos impulsando una propuesta de regulación del trabajo del estibador que forme parte del reglamento interno del mercado; esa propuesta ahora está a cargo de Guillermo Onofre". (FETTRAMAP)

"Estamos trabajando para armar nuestro mapa de riesgos de Santa Anita y presentarlo a EMMSA porque creemos que no solo debemos enfrentarnos sino también proponer". (FETTRAMAP)

"Queremos que se reconozcan todos los convenios anteriores [al traslado de La Parada a Santa Anita] porque ahí ya estaba marcado los pesos, los horarios, entre otros. Esos convenios fueron firmados por los comerciantes". (FETTRAMAP)

[3] En el caso de los estibadores de papa por ejemplo, ellos solo deben cargar sacos de máximo 50 kilos.

Preliminar

5.4.2. Intereses en capacitación

Rubro	Organización	Temática de capacitación
Comerciantes	FEDEVAL	- Contabilidad - Administración - Computación - Mercadeo - Salud preventiva - Primeros auxilios
	RED DE MUJERES	- Manejo de internet. - Oratoria. - Talleres productivos. - Informática. - Redacción. - Poder hacer un plan de negocios. - Convenios con universidades para conocer sobre la gestión pública. - Necesitamos de una guardería para poder continuar creciendo en las capacitaciones. - Nosotros con la Red, hace mucho tiempo venimos discutiendo eso. Ahora tenemos éxito con nuestro centro de la mujer, donde venimos recibiendo capacitaciones técnicas, porque en el sector hay muchos compañeros que tienen habilidades que por cuestiones de dinero no han sido explotadas.
	FENATM	- Marketing. - Seguridad y salud en el trabajo.
Recicladores	FENAREP	- Perfeccionarnos en la clasificación de residuos. - Capacitarnos en cooperativismo, cómo gestionar, cómo administrar. Eso nos serviría para poder manejar nuestra planta en proyecto. - Charlas de autoestima, porque nuestro trabajo en la calle la gente nos mira mal y nos hace sentir mal. - Charlas sobre información de nuestros derechos y nuestra ley.
Lustradores de calzado	FENTRALUC	- Formación de microempresa. Con el gobierno de Toledo, sacaron becas para aprender aparado y armado de calzado. - Primeros auxilios. - Clases de inglés. (Para brindar orientación turística)
Vendedores de diarios y revistas (canillitas)	FENVENDRELP	- Turismo - Desarrollo microempresarial
Estibadores	FETTRAMAP	- Manejo de equipos: montacarga.

Preliminar

		- Manipulación y manejo de residuos orgánicos. (En Santa Anita no hay segregación, todos los residuos orgánicos se van al tacho) - Regulación para la obligatoriedad de vacunas. - Campañas de salud preventiva. - Aprender cuál es el equipo de protección personal. (De tal manera que podamos realizar nuestra labor de estiba, brindando un buen servicio, con uniformes, mascarillas, fajas, guantes. Uniformes impermeables porque cuando descargamos choclo vienen húmedos y nos mojamos. Guantes porque con los sacos a veces nos cortamos las manos y sangramos). - Formación sindical para la renovación de cuadros dirigenciales.

Preliminar

Anexo A

Fechas Grupos Focales con cada Organización

- La primera etapa de grupos focales se realizó en las siguientes fechas:

Organización	Rubro	Fecha 1er. Grupo focal
FEDEVAL	Comercio ambulatorio	24 de abril
FENVENDRELP	Vendedores de diarios	25 de abril
Red de Mujeres	Comercio ambulatorio	25 de abril
FENAREP	Recicladores	26 de abril
FENTRALUC	Lustradores de calzado	26 de abril
FETTRAMAP	Estibadores	9 de mayo
FENATM	Comercio de mercado	1 de julio

- La segunda etapa, estuvo compuesta por 9[4] grupos focales, uno con cada organización. La composición fue la **plana de dirigentes** de cada organización: en algunas organizaciones se trata de 8 a 10 dirigentes que pertenecen al Consejo Directivo de la Federación, en otras son menos. La segunda etapa de grupos focales se realizó en las siguientes fechas:

Organización	Rubro	Fecha 2do. Grupo focal
SINTTRAHOL	Trabajadoras del hogar	18 de mayo
FEDEVAL	Comercio ambulatorio	29 de mayo
FENVENDRELP	Vendedores de diarios	31 de mayo
FENTRALUC	Lustradores de calzado	5 de junio
Red de Mujeres	Comercio ambulatorio	7 de junio
SINTRAHOGARP	Trabajadoras del hogar	9 de junio
FENAREP	Recicladores	21 de junio
FETTRAMAP	Estibadores	25 de junio

Preliminar

[4] A partir de esta etapa se incluyó a 2 sindicatos de trabajadoras del hogar: SINTTRAHOL y SINTRAHOGARP.