

# Salud, participación y construcción de la identidad colectiva en el movimiento de trabajadores desocupados.

Zaldúa, Graciela, Sopransi, María Belén, Veloso, Verónica, Ceraso, Eugenia, Gambetta, Mariquena, Lenta, Malena y Martínez, María Lorena.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Sopransi, María Belén, Veloso, Verónica, Ceraso, Eugenia, Gambetta, Mariquena, Lenta, Malena y Martínez, María Lorena (2005). *Salud, participación y construcción de la identidad colectiva en el movimiento de trabajadores desocupados. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/325>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/ogq>

# SALUD, PARTICIPACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA IDENTIDAD COLECTIVA EN EL MOVIMIENTO DE TRABAJADORES DESOCUPADOS

Graciela Zaldúa; María Belén Sopransi; Verónica Veloso; Eugenia Ceraso; Mariquena Gambetta; Malena Lenta; María Lorena Martínez  
Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. UBACyT

## Resumen

Desde el paradigma de la Psicología Social Comunitaria Crítica, la presente investigación acción participativa (IAP) en el Movimiento de Trabajadores Desocupados (MTD) de zona sur del conurbano bonaerense tiene como propósitos: 1- relevar necesidades, representaciones y estrategias en salud; 2- explorar la participación social en el MTD; 3- indagar sobre la relación entre identidad colectiva y sociedad; 4- facilitar la co-construcción de estrategias de promoción y prevención en salud desde una ciudadanía activa por el derecho a la salud de los sectores excluidos; y 5- fortalecer las prácticas participativas promoviendo una relación abierta entre MTD y Universidad Pública. Basada en una ética relacional, la metodología de IAP concibe a la investigación y la intervención como momentos dentro de un mismo proceso de producción de conocimientos. Se combinan técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad, grupos focales, observación participante) y cuantitativas (encuestas colectivas, relevamiento documental) de recolección y análisis de datos, y triangulación de fuentes e instrumentos, asistida por procesadores Epi Info y Atlas Ti. El trabajo brinda información contextualizada y actualizada para la elaboración de los perfiles socio-sanitarios de la población participante y las nuevas modalidades de gestión colectiva.

## Palabras Clave

psicología-social-comunitaria salud movimientos-sociales identidad

## Abstract

HEALTH, PARTICIPATION AND COLLECTIVE IDENTITY CONSTRUCTION IN THE UNEMPLOYED WORKERS MOVEMENT

Critical social theories emphasize the importance of reflection for the purposes of achieving insight in the process of development or change. From the view of Social Community and Critical Psychology, the present action participative research (APR) with Unemployed Workers Movement has the following purposes to explore: 1- needs, representations and strategies on health, 2- actual production context of social participation, 3- collective identity construction; and to promote: 4- preventive and promotional strategies of social participation in health, and 5- networks between social movements and Public University. Based in the relational ethic, the methodology of APR includes research and participation as part of the knowledge production process. We use qualitative and quantitative techniques to analyze and systematize data. The triangulation methodology is a process that involves the use of several frame of references and perspectives in the analysis of data. This research brings actual information from health conditions of excluded population and from the new collective auto-management experiences.

## Key words

social-communitarian-psychology health social-movements identity

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación acción participativa (IAP) con el Movimiento de Trabajadores Desocupados (MTD) de zona sur del conurbano bonaerense forma parte del proyecto "Praxis Psicossocial Comunitaria en Salud"; y se inscribe en el paradigma de la Psicología Social Comunitaria Crítica, que propicia valores de autodeterminación, justicia distributiva y empoderamiento frente a la subordinación y opresión de clase, género, cultura y etnia.

Basada en una ética relacional, la metodología de IAP concibe a la investigación y la intervención como momentos dentro de un mismo proceso de producción de conocimientos con componentes de acción educativa y animación sociocultural. Se combinan técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad, grupos focales, observación participante) y cuantitativas (encuestas colectivas, relevamiento documental) de recolección y análisis de datos, y triangulación de fuentes e instrumentos, asistida por procesadores Epi Info y Atlas Ti.

Los propósitos centrales son: 1- relevar necesidades (percibidas y no percibidas), representaciones y estrategias en salud (en los niveles colectivo y singular), así como los obstaculizadores materiales y simbólicos; 2- explorar el contexto de producción de la participación social (PS) en el MTD; 3- indagar acerca de la relación entre construcción de identidad colectiva y su vinculación con el resto de la sociedad; 4- facilitar la co-construcción de estrategias de promoción y prevención en salud desde una ciudadanía activa por el derecho a la salud de los sectores excluidos; y 5- promover el fortalecimiento de las prácticas participativas en salud, propiciando la transferencia técnica entre movimientos sociales y Universidad Pública.

Al explorar las nuevas prácticas autogestivas colectivas, la presente IAP aporta información contextualizada y actualizada para la elaboración de los perfiles socio-sanitarios de la población participante y las nuevas modalidades de gestión colectiva. Los resultados iluminan algunos de los cambios en las diversas subjetividades que intervienen en espacios heterogéneos de participación colectiva, sobre los nuevos posicionamientos subjetivos, los procesos de reconstrucción de la identidad colectiva y de empoderamiento que impulsan u obturan los caminos colectivos hacia la autonomía. El reconocimiento de los obstáculos en la apropiación de los recursos de salud y la defensa del derecho a la salud y la generación de estrategias, intentan fortalecer la capacidad de control y negociación de los colectivos.

## POBLACIÓN Y MOVIMIENTO

La población abordada (N=44) participa del MTD autónomo de zona sur del conurbano bonaerense (la organización no está vinculada a partidos políticos, Iglesia, sindicatos u otras instituciones estatales). La distribución por género es 61,3% de mujeres y 38,7% de varones, y por franjas etáreas: 31,8% de 21 a 35 años, 34,2% de 36 a 50 años, 29,5% de 51 a 65 y 4,5% mayores de 65 años. El promedio de participación en el MTD es de 31 meses (31,8% hasta 12 meses, 25% entre 13 y 24 meses, 18,2% entre 25 y 36 meses, 6,8% entre 37 y 48 meses, 18,2% más de 48 meses). El promedio de personas convivientes en el hogar es 4,3 (los extremos son un hogar unipersonal y uno de 10 convivientes). La configuración de la

población responde a las características de las organizaciones de trabajadoras y trabajadores desocupados (mayor desocupación cuanto mayor edad, alto porcentaje de mujeres, amplia base de integrantes con participación reciente y grupo estable de integrantes con más de 4 años de participación). La presente IAP se guía en el trabajo de co-construcción de los actores/autores intervinientes (del MTD y de la Universidad Pública) a través de una ética relacional. Se resguardan los derechos, intereses, sensibilidad, privacidad y confidencialidad de los actores participantes dentro del proceso y en la difusión de los resultados.

## **SALUD**

El impacto de las políticas neoliberales en salud acompañadas de programas selectivos y asistencialistas provocan un consecuente deterioro de la salud colectiva, el desmantelamiento del sistema público de salud y el corrimiento del Estado como garante del derecho a la salud. Esta situación afecta principalmente a los sectores excluidos.

Acercar del nivel de percepción de las necesidades, las representaciones y estrategias en salud, se indagó en torno a las problemáticas de desnutrición, violencias, alcoholismo y drogas, por haber resultado las más significativas en base a un rastreo anterior (Sopransi, Veloso, Sasía y Udrisard, 2003).

En relación a la desnutrición el 48,8% de las personas encuestadas manifiesta que la desnutrición es una cuestión relevante en el barrio que afecta la salud de niños y niñas. El 25,6% de las respuestas obtenidas acerca de los indicadores percibidos (n=39) refieren al bajo peso y al aspecto delgado de los niños. El 20,6% señala que los estómagos hinchados y el pedido de comida serían lo que permite reconocer a un desnutrido. El 7,7% relaciona la identificación de la desnutrición con la ropa sucia o los chicos sucios. Alrededor de un 8% de los encuestados no reconoce ningún indicador. La mayoría de los sujetos asocia la desnutrición con la niñez y el descuido negligente hacia los infantes. Con respecto a las estrategias colectivas de abordaje de la problemática, la mayor parte de los encuestados señala que no hay políticas estatales que den respuestas efectivas, siendo los comedores barriales y la solidaridad de los vecinos las únicas medidas visualizadas para intentar revertir la situación. En el entrecruzamiento de los datos se reconoce un porcentaje elevado de naturalización de la desnutrición y el bajo peso (51,2%). La representación concomitante del desnutrido/a se condice con las representaciones sociales acerca de la desnutrición que los medios de comunicación tributan, en muchos casos contradictorias con la propia realidad (niños/as cuidados que presentan bajo peso, adultos mayores desnutridos). Las obstáculos materiales en el acceso a una dieta calórica acorde a la edad aparecen como respuestas junto al reclamo de políticas efectivas.

En relación a los tipos de violencia percibidos (n=71), la mayoría de las respuestas plantean que los robos, las peleas callejeras y las drogas son los modos más comunes de manifestación de violencia en el barrio y están asociados a la juventud (57,6%). La violencia contra la mujer y los/as niños/as (maltrato psíquico y psicológico, abuso sexual) fue un aspecto enunciado en menor medida (15,4%). El 14% de las respuestas hace referencia a los procesos socialmente estructurales de la producción de violencias (discriminación, marginación, exclusión social, injusticia social, violencia estatal, policial e institucional, desocupación, imposibilidad de proyecto de vida para la juventud, etc.). Respecto a las estrategias para hacer frente a las problemáticas relacionadas con la violencia, la mayoría de las respuestas se focalizan en el Estado como principal responsable y denuncian su inacción, quedando en manos de los vecinos y las familias la resolución de situaciones violentas y el diálogo con los jóvenes como estrategia mediadora de conflictos.

Tanto el alcoholismo (86% de n=43) como las drogas (92,9% de n=42) son vistos como problemáticas presentes en el barrio.

El reconocimiento ubica como principales afectados a jóvenes desde los 13 años sin distinción de género. El 54,1% no encuentra estrategias para solucionar o enfrentarse a dichos problemas por parte del Estado, las instituciones barriales y la familia. Sin embargo, otro grupo de respuestas señala que las estrategias más importantes de afrontamiento están ligadas al diálogo y son mediatizadas a través de las familias y los vecinos. El entrecruzamiento de datos muestra una fuerte naturalización del alcoholismo en varones adultos restringiendo la problemática a la juventud.

Desde el MTD, el abanico de estrategias desplegadas para la resolución de estas problemáticas de la salud permiten vislumbrar un camino concreto para afrontar tales situaciones ligado a la auto-organización, la autonomía, la solidaridad y la resiliencia comunitaria, conjuntamente, el análisis crítico de la realidad socio-sanitaria posibilita el ejercicio de una ciudadanía comprometida por el derecho a la salud.

## **PARTICIPACIÓN SOCIAL (PS)**

Con el fin de relevar datos relativos a la participación se indagó en torno a qué actividades resultaban más importantes para la vida del MTD y cuáles eran las preferidas dentro de la organización, así como las fortalezas, las propuestas de cambio, la percepción de los logros y los mensajes que el MTD quiere transmitir al resto de la sociedad. La cantidad de respuestas brindadas a cada pregunta aumenta a medida que lo hace el tiempo de participación en la organización, las mujeres emitieron una mayor cantidad de opciones.

En referencia a las actividades que resultan más importantes (n=53), el 22,6% opina que todas las actividades del movimiento son igualmente importantes, el 22,6% otorga la mayor relevancia a las tareas que realiza dentro de la organización (cuadrillas, roperos, emprendimientos, etc.), el 17% a la resistencia y la lucha por un trabajo digno, el 11,3% a las marchas y los cortes, el 9,4% a las asambleas y las reuniones y el 7,5% al trabajo de las áreas del movimiento (salud, acción social, prensa, gestión, etc.).

Dentro de las actividades preferidas (n=41) encontramos que 29,9% prefiere las tareas que desempeña en el MTD, 24,4% marchas y cortes, y 19,5% asambleas y reuniones.

En relación a las fortalezas y los logros del MTD (n=52), el 34,6% opina que es la capacidad de gestión frente al Estado, el 25,1% la unidad en lo colectivo (participación y solidaridad), el 15,4% los emprendimientos y las estrategias de lucha y el 11,5% la resistencia y la lucha por trabajo digno.

Con respecto a las cosas que se podrían mejorar dentro del MTD (n=45), el 26,6% apunta a cuestiones organizativas, el 19,9% a los emprendimientos, el 15,5% a la participación, el 11,1% a la circulación de la información y el 6,6% a las relaciones interpersonales. Las estrategias para realizar estas mejoras están referidas a generar nuevos espacios de participación y comunicación, fortalecer los emprendimientos, la unidad, la lucha y la conciencia política promoviendo el compromiso de los integrantes.

Los mensajes que el MTD intenta transmitir a la sociedad (n=45) según sus integrantes son: luchar por los derechos y el cambio social (33,3%), luchar por un trabajo digno y la disminución de la desocupación (24,4%), dignidad, paz (no violencia), resistencia, unidad y organización (24,4%), hacer ver la realidad social de pobreza y desocupación (11,1%). La claridad en la enunciación del mensaje del MTD correlaciona con el mayor tiempo de participación dentro de la organización. Las ideas esbozadas concuerdan con los principios fundacionales político-organizativos del MTD y muestran la implicación de los sujetos en la construcción colectiva. En ellos están presentes como horizontes la transformación social, la civilidad y la emancipación.

## **RECONSTRUCCIÓN COLECTIVA DE LA IDENTIDAD**

Con el objetivo de indagar la relación entre construcción de

identidad colectiva y la vinculación con el resto de la sociedad, se rastrearon características singulares relativas a la historia laboral y a los deseos de estudiar, así como aspectos colectivos referidos a los hitos históricos de la organización y la mirada percibida de los otros con respecto al MTD.

La exploración sobre los trabajos anteriores (n=76) muestra que un 23,7% realizaba trabajo doméstico y tareas de limpieza en oficinas, un 9,2% desempeñaba tareas administrativas, 18,4% operario fabril (industria del calzado, curtiembres, frigoríficos, metalurgia, ferroviaria, etc.), 11,8% changas, 13,1% otros oficios y profesiones (carpintería, tapicería, peluquería, panadería, electricidad, mecánica, marmolería, vigilancia, etc.) 9,2% trabajador de la construcción, 7,9% nunca tuvo un empleo (los más jóvenes), 4% de las respuestas consideraron las tareas dentro del MTD como un trabajo. El 65,9% (n=29) contestó acerca del trabajo que más le gustó: 20,6% refirió a todos sus trabajos anteriores, 68,9% operario fabril, oficios y profesiones, sólo el 3,4% contestó ninguno. Las respuestas expresan centralmente el anhelo de volver a tener un trabajo.

Con respecto al deseo de estudiar (n=33), el 24,2% quiere aprender algún oficio (construcción, peluquería, electrónica, etc.), el 12,1% finalizar la primaria, el 12,1% finalizar la secundaria, el 18% realizar estudios terciarios o universitarios (profesorados, magisterio, carreras humanísticas), el 9% aprender computación, el 6% aprender a leer y escribir, el 3,5% no especifica qué tipo de estudio y al 15,1% no le interesaría estudiar (mujeres con hijos a cargo y varones concentrados en la franja etárea entre 51 y 65 años).

En relación al hito histórico, las respuestas son otorgadas mayoritariamente por integrantes con más de tres años de participación en el MTD (71%). El 77,3% de las respuestas brindadas corresponden a logros colectivos, luchas o actividades que realizaron en forma conjunta los integrantes del MTD (especialmente se recuerdan los piquetes de varios días de duración en el 2001). El 22,7% de las respuestas están relacionadas a situaciones de represión policial durante el año 2002 (el 13,6% de las respuestas rememoran los asesinatos del Puente Pueyrredón de Darío Santillán y Maximiliano Kosteki ocurridos el 26 de junio).

Con respecto a la mirada de la sociedad sobre los movimientos de desocupados (n=41), el 56,1% plantea que son mal vistos, el 31,7% sostiene que son bien vistos por algunos sectores y mal vistos por otros y el 12,2% opina que son bien vistos (especialmente en el territorio del MTD). Sobre las razones percibidas de ser mal vistos por la sociedad (n=23), el 43,5% refiere a que la sociedad los ve como delincuentes, marginados, peligrosos y rebeldes y lo relacionan con la imagen negativa de los piqueteros creada por los medios masivos de comunicación, el 34,8% sostiene que se debe a que esa parte de la sociedad que los ve mal no sufre hambre, no conoce la pobreza y la desocupación, se desentienden de la problemática social y no comprenden el sentido de su lucha, y el 17,4% opina que se debe a las molestias ocasionadas por marchas y piquetes.

En la tensión colectivo-singular la identidad, como proceso de generación de sentido, tiene un anclaje objetivo y una dimensión política. La expulsión social va acompañada de una significación estigmatizante que confirma la pérdida de cualquier valor social por parte del individuo. Ante la pérdida de componentes estables de su identidad (pérdida de la posibilidad de ser reconocido a través del hacer), la sociedad ha "confeccionado (*al excluido*) otra [identidad], a partir del tipo de relación objetivante que han establecido con él y los estereotipos culturales de los cuales le han rodeado". Pero el excluido se expresa contra esta objetivación cuando "descubre su *derecho* a vivir una vida humana", a través de "un sentimiento de *oposición* al poder que hasta aquí le ha determinado" (Basaglia, 1976: 139). Es en este sentido, que los integrantes del MTD se proclaman trabajadores desocupados, reconstruyendo una identidad colectiva a partir del reconocimiento de la potencia de su saber-hacer, a la vez, que negando la identidad impuesta.

## INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA Y UNIVERSIDAD PÚBLICA

Uno de los objetivos de la IAP es transformar la realidad. La demanda del MTD estuvo referida a la apertura de espacios participativos, todas las tareas emprendidas conjuntamente, incluyendo los instrumentos diseñados para el relevamiento de los datos, fueron pensadas para producir efectos en esa dirección, respetando el compromiso asumido. A partir de la reflexión sobre la praxis comunitaria en, con y desde el MTD reconocemos ese proceso dialéctico por el cual transformamos colectivamente algo de la realidad transformándonos. Los diferentes momentos vivenciados han sido sumamente enriquecedores: el compartir lo cotidiano, las asambleas, los piquetes, el trabajo conjunto en el área salud, la posibilidad de realizar transferencia técnica y colaborar en la formación de agentes promotores de salud, la participación en la gestión de recursos, la inclusión de estudiantes de grado en la IAP, entre otros. La síntesis es una relación abierta entre el MTD y la Universidad Pública.

Las compañeras y los compañeros del MTD han sugerido con respecto a la Universidad Pública que se puede colaborar: realizando intervenciones preventivas sobre los problemas de salud del barrio (especialmente con niños/as, jóvenes y mujeres madres, sobre VIH-SIDA, desnutrición y drogas), brindando apoyo psicológico, consejos para buscar mejoras y soluciones a la situación del MTD, capacitación y formación, participando en la gestiones con el Estado del área salud, denunciando la situación de emergencia sanitaria de la zona y uniéndose a la lucha. Ese es el camino que seguiremos transitando.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- Baró, I.M. (1998). *Psicología de la Liberación*. Editorial Trotta. España.
- Basaglia, F. (1976). *La institución negada. Informe de un hospital psiquiátrico*. Ediciones Corregidor. Buenos Aires.
- Castoriadis, C. (1997). *El avance de la insignificancia*. EUDEBA. Buenos Aires.
- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia*. Punta de Lanza, Siglo XXI. Colombia.
- Ferrara, F. (2003). *Más allá del corte de rutas. La lucha por una nueva subjetividad*. La rosa blindada. Buenos Aires.
- Grodos, D. y Béthuna, X. (1988). Las intervenciones sanitarias selectivas: una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. En *Cuadernos Médico Sociales*, Nº 46. Págs. 71 a 86.
- Hersch-Martínez, P. (1992). Participación social en salud: espacios y actores determinantes de su impulso. En *Salud Pública*, Nº 34. Págs. 678-688. México.
- Menéndez, E. (1998). *Saber local y toma de decisiones*. En Haro y De Keijzer. *Participación comunitaria en salud: evaluación de experiencias y tareas para el futuro*. Págs. 65 a 88. El Colegio de Sonora, OPS, Prodessep. Hermosillo.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Sopransi, M.B. y Veloso, V. (2004). *Contra la subjetividad privatizada: la creación de lo colectivo. Praxis desinstitucionalizadora desde los piquetes*. En *Revista Herramienta*, Nº 27, Año IX. Págs. 86 a 105. Buenos Aires.
- Sopransi, M.B., Veloso, V., Sasia, R., Udrisard, G. (2003). *Nuevos Movimientos Sociales y Salud. Estudio acerca de la percepción de la salud y la atención sanitaria en Movimiento de Trabajadores Desocupados (M.T.D.) de zona sur del Gran Buenos Aires*. En *Memorias de las X Jornadas de Investigación "Salud, educación, justicia y trabajo"*, Tomo I. Págs. 459-462. Fac. de Psicología-UBA. Buenos Aires.
- Spinelli, H. (1999). Seminario taller sobre participación popular en Nicaragua. En Menéndez, E. (coord.). *Participación social: metodología, problemas y expectativas. El caso Nicaragua 1978-1989*. Págs. 93 a 123. Instituto Mora. México.
- Ugalde, A. (1999). *Un acercamiento teórico a la participación comunitaria en la atención en Salud*. En Menéndez, E. (coord.). *Participación social: metodología, problemas y expectativas. El caso Nicaragua 1978-1989*. Págs. 29 a 45. Instituto Mora. México.
- Zaldúa, G. (2004). *Políticas sociales y ciudadanía*. En *Apuntes de la cátedra Psicología Preventiva*. Publicación de la Fac. de Psicología UBA. Buenos Aires.
- Zaldúa, G. (2004). *Proyecto de Investigación UBACyT P058 "Praxis Psicosocial Comunitaria en Salud"*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.