

# **DERECHO A LA SALUD Y NUEVOS MOVIMIENTOS SOCIALES: INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA EN EL MOVIMIENTO DE TRABAJADORES DESOCUPADOS.**

Lic. María Belén Sopransi y Lic. Verónica  
Velo.

Cita:

Lic. María Belén Sopransi y Lic. Verónica Velo (2004). *DERECHO A LA SALUD Y NUEVOS MOVIMIENTOS SOCIALES: INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA EN EL MOVIMIENTO DE TRABAJADORES DESOCUPADOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/156>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/3zw>

## 294 - DERECHO A LA SALUD Y NUEVOS MOVIMIENTOS SOCIALES: INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA EN EL MOVIMIENTO DE TRABAJADORES DESOCUPADOS

### **Autor/es**

- Lic. María Belén Sopransi ; Lic. Verónica Veloso

### **Institución que acredita y/o financia la investigación**

Investigación acción participativa que integra el proyecto "Prácticas autogestivas colectivas y estrategias de autoprotección en salud. Estudio comparativo desde la perspectiva de los jóvenes" (Lic. M.B. Sopransi Becaria de Maestría UBACyT) dentro de UBACyT P058 "Praxis psicosocial comunitaria en salud" (2004-7) Dir.: Prof. G. Zaldúa, y parte del Proy. de Extensión Universitaria "Observatorio de prevención y protección de la salud comunitaria" Cátedras de Ps. Preventiva y Epidemiología - Coord. Gral.: Prof. G. Zaldúa (2003-2004). Fac. de Psicología U.B.A.

---

### **Resumen**

En el marco de la investigación acción participativa que venimos realizando desde mayo de 2002 con el M.T.D. (Movimiento de Trabajadores Desocupados) de zona sur del Gran Buenos Aires orientada hacia la reapropiación del Derecho a la Salud y el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria, el propósito del presente avance es transmitir la experiencia de intervención comunitaria a través del análisis de cuatro momentos: 1- Transferencia Social Comunitaria (examen preliminar comunitario: demandas – manifiestas e implícitas– , necesidades y potencialidades comunitarias, posicionamiento del equipo), 2- Co-construcción del Diagnóstico Comunitario (justificación del relevamiento de las condiciones de vida y de salud y de las dimensiones de la resiliencia comunitaria: fortalezas y debilidades

comunitarias), 3- Acciones hacia la reapropiación del Derecho a la Salud y el fortalecimiento de la Resiliencia Comunitaria (estrategias metodológicas de intervención en situación), y 4- Evaluación y redireccionamiento de la intervención (redefinición de las estrategias de intervención en situación, estado actual de la intervención). Finalmente se enuncian las líneas de investigación acerca de los procesos visibilizados en el modo particular de autogestión colectiva que se crea en el M.T.D., el cual se presenta como construcción colectiva salutífera y experiencia resiliente, promotora de subjetividades autónomas, creativas y solidarias.

### **Resumen en Inglés**

This action-participative research has been developed since 2002 with the Unemployed Workers Movement in Grand Buenos Aires. Its purpose is to create communitarian strategies toward the promotion of Health' s Right and communitarian resilience. In the present paper, we want to transmit information about the methodological strategies used in the intervention by analyzing four moments: 1- Social and Communitarian Transference, 2- Co-construction of the Communitarian Diagnostic, 3- Actions toward the promotion of Health' s Right and communitarian resilience and 4- Evaluation and redirection of actions. Finally, we present the research lines about the processes visualized across the particular way of the collective management at the Unemployed Workers Movement. We believe that this organization shows as a resilient communitarian experience promoting collective health.

### **Palabras Clave**

Movimientos Autonomía Ciudadanía Resiliencia

---

Desde la Psicología Comunitaria Crítica, psicología orientada al cambio social, que comprende a la investigación y la intervención comunitaria como parte de un mismo proceso[i][i], el presente trabajo tiene el propósito de transmitir la experiencia de nuestra praxis en situación dentro de la investigación acción participativa que venimos realizando desde mayo de 2002 junto al Movimiento de Trabajadores Desocupados (M.T.D.) de zona sur del Gran Buenos Aires. Esta experiencia está orientada hacia la reapropiación del Derecho a la Salud y el fortalecimiento de la resiliencia comunitaria desde la perspectiva de los actores involucradosii[ii][ii].

Presentamos una sistematización de los aspectos vinculados a las estrategias metodológicas de intervención a través del análisis de cuatro momentos: 1- Transferencia Social Comunitaria, 2- Co-construcción del Diagnóstico Comunitario, 3- Acciones hacia la reapropiación del Derecho a la Salud y el fortalecimiento de la Resiliencia Comunitaria, 4- Evaluación y redireccionamiento de la intervención.

Finalmente, la permanente relación dialéctica entre teoría y práctica implicadas en la praxis es abordada a partir de las conclusiones preliminares de nuestro primer avanceiii[iii][iii] para enunciar las líneas de investigación y los procesos visibilizados en el modo particular de autogestión colectiva que se crea en el M.T.D., el cual se presenta como construcción colectiva salutífera y experiencia resiliente, promotora de subjetividades autónomas, creativas y solidarias.

### ***Primer Momento: Transferencia Social Comunitaria***

El M.T.D. es una agrupación territorial y autónoma que se integraba hasta hace poco tiempo, junto a otros grupos estudiantiles, políticos y sociales, a una organización más amplia con la que compartía una misma línea ideológico-organizativa de accióniv[iv][iv]. Su estructura interna está basada en grupos por emprendimiento (de producción o servicios), comisiones (que se organizan en torno a las problemáticas territoriales relevantes: empleo, alimentación, formación, etc.) y referentes o responsables (figura clave en la organización y la articulación dentro y fuera del M.T.D.)v[v][v]. Los responsables aparecen en los niveles

superiores e intermedios de coordinación y articulación de tareas, tanto al interior del M.T.D. como con otras organizaciones sociales, políticas y estudiantiles. Entre los pilares fundacionales del M.T.D., el trabajo aparece ligado a la idea de dignidad y a la posibilidad de una transformación democratizante de la sociedad.

Nuestro trabajo comenzó a partir de la demanda manifiesta de los responsables hacia el equipo, que fue expresada, por un lado, a través de problemas sobre los recursos materiales (insuficiencia de los subsidios, condiciones de vida, etc.), y de problemas organizacionales (falta de comunicación interna y participación). Por otro lado, evidenciaron la sobrecarga de tareas en algunos miembros del M.T.D., quienes manifestaron ser el sostén de los vínculos de dependencia al interior del colectivo. Si bien los responsables hicieron hincapié en la horizontalidad, sostuvieron que no se generaba la autonomía necesaria, produciendo un sufrimiento psíquico que se expresaba en el desgaste y la desesperanza de los integrantes del movimiento en todos los niveles.

La decisión del equipo fue colaborar, desde el aporte especializado de la Psicología Comunitaria, en la gestión de la participación, propiciando espacios de práctica social comprometida y de contención, donde los objetivos se fueran construyendo, y los propios recursos, potencialidades y obstáculos pudieran ser visualizados. Se coordinó una estrategia de trabajo de grupo focal en dos niveles: un grupo con los responsables de comisiones y los responsables generales, y otro con los responsables de las cuadrillas de trabajo. Los objetivos fueron: fortalecer los vínculos y los valores de solidaridad y compañerismo a través del registro del otro y el desarrollo de la empatía, promover espacios de reflexión y debate acerca de la circulación de la comunicación y la co-responsabilidad en las tareas y, favorecer el desarrollo de canales más fluidos de comunicación y formas transversales que rompieran con la verticalidad en la toma de decisiones.

En el transcurso de las reuniones, además de las cuestiones ligadas a la comunicación (escasa circulación de la información, falta de confianza y diálogo, problemas vinculares al interior de las cuadrillas, etc.) y a la tarea (problemas

organizacionales, cuestionamiento del lugar del responsable, falta de compromiso en los trabajos de cuadrillas, etc.), fueron surgiendo relatos de diversas problemáticas que solicitaban atención individual. Se decidió dar un espacio de escucha a estas demandas intentando orientar y derivar. El número de consultas desbordó la capacidad y la especificidad del equipo desdibujando los límites de nuestra praxis.

Los grupos focales dejaron un saldo positivo con relación al fortalecimiento de la transferencia social comunitaria, además de la apertura a diálogo de los participantes más críticos, el esbozo de propuestas relacionadas con la salud y los datos primarios. El vínculo entre el M.T.D. y el equipo comenzaba a afianzarse a través de un espacio singular de encuentro y reconocimiento mutuo.

#### Segundo Momento: Co-construcción del Diagnóstico Comunitario

Continuamos con el objetivo de realizar un relevamiento de los aspectos cualitativos y cuantitativos de las condiciones de vida, enfatizando el rastreo de las condiciones de salud, las necesidades y los recursos. Los dispositivos utilizados fueron: observación participante en todas las instancias y reconocimiento del territorio de acción de la organización, entrevistas en profundidad, grupos focales, visitas a los centros de salud y encuestas.

Encontramos que el proceso de deterioro en las condiciones de vida se expresa en la agudización de riesgos ya existentes. Las privaciones están referidas básicamente al acceso restringido a: prestaciones sanitarias (tratamientos, prevención y promoción de la salud y medicamentos), a una dieta calórica acorde con la etapa del desarrollo (especialmente escasa en proteínas), a la educación formal y a una vivienda confortable. Los aspectos ecológicos de las condiciones de vida se ven determinados por un medio ambiente insalubre (terrenos inundables, insuficiencia de redes cloacales, de gas y agua potable, falta de saneamiento y recolección de residuos, y la presencia de industrias cuyos desechos son liberados al ambiente sin el tratamiento).

En la exploración se tuvieron en cuenta los datos sociodemográficos de la población participante en el M.T.D. (n=250) y se realizó una proyección de la población conviviente (n=1430, 10% de los habitantes de la zona) para facilitar el mapeo de las problemáticas. El conocimiento de la composición de la población extendida permitió visualizar grupos en riesgo por franja etárea y género que solicitaban especial atención. La mortalidad materna, los embarazos precoces, la violencia doméstica, las infecciones y tumores del conducto reproductivo, el trastorno depresivo mayor, las E.T.S. y el VIH-SIDA son problemas relevantes de la salud de la mujer, en especial de las más jóvenes. El alto índice de mortalidad infantil y las enfermedades infantiles como las dermatitis, las infecciones, los elevados niveles de plomo en sangre, la intoxicación con P.C.B., la leucemia, el asma bronquial y otras enfermedades respiratorias, están fuertemente determinadas por la exposición continua a un medio ambiente insalubre. La hipertensión arterial y la diabetes derivadas de la dieta, afectan especialmente a adultos de ambos sexos. Otro problema endémico es la desnutrición, que pone en riesgo la vida de niños/as y adultos mayores. El consumo y abuso de drogas registra altos índices de incidencia-prevalencia en tabaquismo y alcoholismo, siendo los jóvenes varones los más afectados por policonsumo (drogas inyectables, marihuana, cocaína, pasta base, alcohol, etc.) y las mujeres jóvenes por el consumo abusivo de psicofármacos y alcohol. Enfermedades de carácter epidémico-prevenibles están presentes en todas las franjas etáreas: el VIH-SIDA, la tuberculosis, la hepatitis C, la meningitis, el dengue y el cólera, entre otras. Las tasas de suicidios y accidentes registran ascensos en la población juvenil, al igual que los actos delictivos y las actitudes temerarias, relacionadas a la desocupación y sus efectos en la vulnerabilidad de los soportes vinculares y los proyectos de vida.

Se indagaron también las percepciones epidemiológicas de morbilidad, mortalidad y gravedad. El entrecruzamiento de los datos relevados aportó conocimiento sobre los grados de visualización y naturalización acerca las problemáticas de la salud. También se tomaron en cuenta las características de los recursos formales del sector salud dentro de la zona (se realizaron entrevistas

con los trabajadores de la salud junto a los integrantes del M.T.D.) y los obstáculos simbólicos y materiales percibidos por los usuarios en la atención. Otros recursos relevados fueron las estrategias de obtención de medicamentos y la organización del M.T.D. en relación a los aspectos valorados positiva y negativamente por los integrantes del colectivo. El rastreo de la autorepresentación de los sujetos como portadores de saberes y experiencias reveló que la mitad de los sujetos encuestados reconocen tener un oficio o profesión. En los grupos focales este dato permitió la puesta en común de experiencias vinculadas a un cambio de status (de trabajador asalariado a integrante del M.T.D.) y a la visualización de las fortalezas del movimiento.

Tercer Momento: Acciones dirigidas hacia la reapropiación del Derecho a la Salud y el fortalecimiento de la Resiliencia Comunitaria

A partir de los datos primarios sistematizados, se comenzó a planificar la devolución al M.T.D. mediante grupos focales por cuadrillas. A tal fin, se redactó un documento de trabajo que resume los datos en seis puntos referidos a: 1- población, 2- importancia de la salud, 3- problemas más relevantes de la salud, 4- atención sanitaria, 5- medicamentos y estrategias de obtención, y 6- fortalezas y debilidades del M.T.D.. Los objetivos fueron: generar un debate colectivo acerca de las posibles soluciones comunitarias a los problemas, sumar nuevas opiniones, evidenciar y problematizar diversas temáticas relacionadas con cada punto.

A continuación sintetizamos los ejes propuestos: para el punto 1, problemáticas específicas de género, niñez y adolescencia, historización, identidad y apropiación del espacio barrial; para el punto 2, salud y vida cotidiana, la salud como derecho y espacio de reclamo, gestión y lucha relacionada con el trabajo, la vivienda, los alimentos, la dignidad y el cambio social (retomando las consignas del M.T.D.); para el punto 3, apropiación de los recursos existentes en salud, gestión de nuevos recursos, construcción de redes en salud, colectivización de las estrategias individuales de afrontamiento exitosas; para el punto 4, insuficiencia de los recursos, diferencia entre una buena atención en salud y la



existente, gestión participativa dentro de las instituciones de salud; para el punto 5, estrategias solidarias de solución individual y colectiva, gestión comunitaria de medicamentos; y para el punto 6, lugar que cada uno ocupa en la organización, lazos solidarios, potencialidad para el cambio organizativo y social, construcción de estrategias de lucha en el campo de la salud colectiva. Los aspectos vinculados a los puntos 4 y 6 fueron los que tuvieron mayor resonancia dentro de los grupos focales.

En cada reunión, se intentó promover la construcción de alternativas estratégicas y participativas en salud. Las propuestas consensuadas fueron: crear una comisión de Salud en el M.T.D. y realizar talleres de autocuidado de la salud colectiva (tarea que estamos emprendiendo actualmente).

#### Cuarto Momento: Evaluación y redireccionamiento de la intervención

A partir del análisis de una situación singular que condensa las transformaciones subjetivas más significativas y posibilita la redefinición de la identidad del M.T.D., se produce un redireccionamiento de nuestra praxis. La situación referida es la escisión de una parte del M.T.D. de la mesa coordinadora, que a pesar de reunir diversas agrupaciones, estaba dirigida por una organización política. Las tensiones anteriormente señaladas estaban sostenidas por grupos cuyos intereses particulares estaban bien diferenciados. Por un lado, los representantes de la organización política, y por el otro, una corriente crítica que cuestionaba estas formas de gestión tradicionales. El proceso de ruptura se inicia con el debate (hasta ese momento sistemáticamente obturado) dentro del espacio asambleario. Este acontecimiento <sup>[vi]</sup><sub>[vi]</sub> posibilita, en la mayoría de los integrantes del M.T.D. (81,3%), el pasaje de una posición marcada por la representación-delegación-dependencia a un posicionamiento subjetivo de actor-actor en situación. Se produce un repliegue de los mecanismos autoritarios, que facilita la visualización de un abanico de alternativas democratizantes hasta entonces reprimidas. La recuperación colectiva del espacio del M.T.D. permite el

reencuentro con los pilares fundacionales (horizontalidad, autonomía, participación colectiva, dignidad, cambio social) reestableciendo la identidad del colectivo.

Como trabajadoras de la salud en el campo comunitario, nuestra intervención debe estar a la altura de la complejidad del campo para poder actuar en situaciones de crisis, recurriendo a la resiliencia comunitaria, co-construyendo a partir de la propia praxis. Las estrategias apuntaron a generar espacios de escucha y contención grupal, impulsando los propios recursos del M.T.D., en este sentido, la asamblea se presentó como lugar propicio de intervención. Las propuestas de trabajo fueron actualizadas en situación y puestas en discusión con el colectivo. Las acciones dirigidas a la reapropiación del Derecho a la Salud fueron potenciadas y facilitadas por este proceso de transformación.

#### Líneas de análisis

A partir de las conclusiones preliminares de nuestro primer avance –en donde destacamos la importancia de la participación política de la mujer, el cuestionamiento de las relaciones del trabajo tradicionales y la desnaturalización de las condiciones de salud como productores de cambio en la vida cotidiana de los sujetos en el espacio reivindicativo y subjetivante del M.T.D.vii[vii][vii] – se enuncian los procesos visibilizados en el modo particular de autogestión colectiva que se crea en el M.T.D.: la desinstitucionalización del trabajo, el espacio, el tiempo y la política, la impronta de género, la participación en la red de experiencias de contrapoder, la reconstrucción de la identidad colectiva y del entramado de relaciones sociales (nueva sociabilidad). Estos procesos se despliegan al interior y desde el M.T.D. como alternativas democratizantes, produciendo tensiones, avances y retrocesos respecto de las formas tradicionales que adoptan las relaciones sociales.

El modo particular de autogestión colectiva que se recrea en el M.T.D. lo reafirma como experiencia resiliente frente a un contexto signado por la expulsión social y sus procesos concomitantes: subordinación, explotación, pobreza, criminalización, marginalización, etc. Desde nuestro punto de vista, la importancia

del M.T.D. radica en que es una construcción comunitaria salutífera productora de cambios en las subjetividades integrantes a través de la promoción de significaciones y valores vinculados a la autonomía, la responsabilidad y la solidaridad. Entre estos cambios destacamos la lucha por la recuperación de los derechos y las nuevas formas de ejercer la ciudadanía.

A través de nuestra praxis implicada, pretendemos seguir acompañando esta experiencia como testigos comprometidas.

---

i[i][i] Montero, M.: “ La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social. Publicaciones de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1992, págs. 4-5.

ii[ii][ii] El primer avance de la presente I.A.P. se puede consultar en Sopransi, M.B., Veloso, V., Sasia, R., Udrisard, G.: “ 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” , Memorias de las X Jornadas de Investigación “ Salud, educación, justicia y trabajo”, Tomo I, Fac. de Psicología-UBA, Buenos Aires, 2003, págs. 459-462.

iii[iii][iii] Ibid, pág. 462.

iv[iv][iv] El M.T.D. junto a otros M.T.D. territoriales formaban un “ movimiento de movimientos” . Dicho movimiento articulaba en un frente político una mesa coordinadora que además reunía a otras organizaciones sociales, políticas y estudiantiles. Este frente reunía varias características de una política que podríamos denominar “ tradicional” , es decir, dentro de la lógica del Estado y del Partido. Definidos desde su núcleo, siendo un movimiento reivindicativo, apuestan

---

a una lucha por el control del poder estatal a través de mecanismos representativos para el logro del cambio social y político.

v[v][v] Los responsables aparecen en los niveles superiores e intermedios de coordinación y articulación de tareas, tanto al interior del M.T.D. como con otras organizaciones sociales, políticas y estudiantiles. En nuestro caso, si bien los responsables se presentan como voceros del grupo, se evidencian tensiones entre la no-representatividad que ese lugar implica y la delegación, entre la horizontalidad y la concentración del poder.

vi[vi][vi] Con respecto al concepto de “acontecimiento” ver: Badiou, A. El ser y el acontecimiento, Manantial, Buenos Aires, 1999.

vii[vii][vii] Sopransi, Veloso, Sasia y Udrisard, op. cit., pág. 462.

## ***Bibliografía***

**Badiou, A.:** El ser y el acontecimiento, Manantial, Buenos Aires, 1999.

**Castoriadis, C.:** El avance de la insignificancia, Eudeba, Buenos Aires, 1997.

— La institución imaginaria de la sociedad, Tomo I y II, Ed. Tusquets, Barcelona, 1983.

**Colectivo Situaciones:** Causas y Azares. Dilemas del nuevo protagonismo social, Borradores de Investigación 4, Publicación del Colectivo Situaciones, Buenos Aires, Mayo de 2003.

---

**Ferrara, F.:** Más allá del corte de rutas. La lucha por una nueva subjetividad, La rosa blindada, Buenos Aires, 2003.

**Levav, I. (comp.):** Temas de Salud Mental en la Comunidad. O.P.S./O.M.S., Serie Paltex, Buenos Aires, 1992.

**Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (comp.):** Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Editorial Piados Tramas Sociales, Buenos Aires, 2002.

Montero, M.: “ La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social” . Publicaciones de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1992.

Morin, E.: Introducción al pensamiento complejo, Editorial Gedisa, Barcelona, 1995.

**M.T.D. de Solano y Colectivo Situaciones:** La hipótesis 891. Más allá de los piquetes, Ediciones de Mano en Mano, Buenos Aires, 2002.

**Sopransi, M.B., Veloso, V., Sasia, R., Udrisard, G.:** “ 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” , Memorias de las X Jornadas de Investigación “ Salud, educación, justicia y trabajo”, Tomo I, Fac. de Psicología-UBA, Buenos Aires, 2003, págs. 459-462.

**Zaldúa, G.:** “ Clases Teóricas” . Apuntes de la cátedra Psicología Preventiva, Secretaria de Publicaciones de la Fac. de Psicología U.B.A, Buenos Aires, 2000.

—(**coord.**): Género y Salud. V Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología- UBA, Eudeba, Buenos Aires, 2000.

**Zibechi, R.:** Genealogía de la revuelta. Argentina: la sociedad en movimiento, Letra Libre – Nordan Comunidad, Buenos Aires, 2003.

