

IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La dimensión socio política de la construcción de la demanda por salud en organizaciones de base territorial. Zona sur del área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, 2008-2010.

Marita Sánchez.

Cita:

Marita Sánchez (2011). *La dimensión socio política de la construcción de la demanda por salud en organizaciones de base territorial. Zona sur del área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires, 2008-2010. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/275>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA DIMENSIÓN SOCIO POLÍTICA DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA POR SALUD EN ORGANIZACIONES DE BASE TERRITORIAL. ZONA SUR DEL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 2008-2010

Marita Sánchez ¹

Facultad de Ciencias Sociales, UBA

sanchezmarita@ciudad.com.ar

RESUMEN

El trabajo recorta la dimensión socio política del proyecto de investigación científica (UBACyT 2008/2010, Facultad de Ciencias Sociales): “*Sociedad civil y Estado: la construcción de la demanda por salud*”, dirigido por la Dra. Graciela Biagini.

Se analiza cuál es el reconocimiento de problemáticas sociales y/o de asistencia que realizan las organizaciones territoriales de base, las acciones autogestivas o colectivas de reclamo que llevan adelante, su vinculación con distintas instancias del Estado nacional, provincial y municipal, cómo se articulan con otros actores sociales y la conformación de bloques de organizaciones de desocupados que ha variado en la última década en función de la coyuntura y de su alineamiento político.

Entre las principales problemáticas destacan el acceso a alimentos, planes sociales, empleo y viviendas. Desde un concepto amplio de salud y de condiciones de vida, llevan adelante distintas acciones colectivas de reclamo relacionadas con el acceso a servicios de salud, graves problemas de contaminación ambiental y carencia de obras de infraestructura como cloacas o provisión de agua potable.

Otras estrategias autogestionadas relevadas se vinculan con tratar de atenuar los efectos del consumo de paco y la violencia en los barrios, el control nutricional de niños o encarar campañas de prevención de enfermedades específicas.

El diseño de investigación es descriptivo exploratorio y se realizaron entrevistas semi estructuradas, observación participante y no participante y análisis de datos secundarios sobre una muestra de integrantes de movimientos de trabajadores desocupados y organizaciones de base comunitaria que demandan y/o se ocupan de problemáticas de salud y medio ambiente ubicadas en la zona seleccionada.

Palabras clave: demandas por salud y medio ambiente, movimientos de base territorial, acción colectiva.

¹ Docente e investigadora de Sociología de la Salud - FCS, UBA y del Curso de Posgrado en Salud Social y Comunitaria, UNLu.

LA DIMENSIÓN SOCIO POLÍTICA DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA DEMANDA POR SALUD EN ORGANIZACIONES DE BASE TERRITORIAL. ZONA SUR DEL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, 2008-2010¹

PRESENTACIÓN

El trabajo se inscribe en el proyecto de investigación científica (UBACyT 2008/2010, Facultad de Ciencias Sociales): “*Sociedad civil y Estado: la construcción de la demanda por salud*”, dirigido por la Dra. Graciela Biagini, compuesto por dos estudios con objetivos integrados: caracterizar las lógicas de articulación Estado-Sociedad Civil respecto a demandas y reclamos vinculados al sistema de salud y a programas seleccionados de prevención de enfermedades y atención de la salud.

Su primer componente se propone identificar el accionar colectivo de movimientos sociales y de organizaciones de base comunitaria en distritos seleccionados de la zona sur del área metropolitana de Buenos Aires y las formas de articulación que mantienen entre si y con el Estado en el desarrollo de demandas vinculadas con salud, medio ambiente y otros derechos sociales. Aquí se analiza la dimensión socio política de este componente a través del análisis del reconocimiento de problemáticas sociales y/o de asistencia que realizan estas organizaciones, cómo enfrentan los problemas de salud-enfermedad-atención, las acciones autogestivas o colectivas de reclamo que llevan adelante, su vinculación con distintas instancias del Estado nacional, provincial y municipal, cómo se articulan con otros actores sociales y la conformación de alianzas de organizaciones de desocupados que ha variado en la última década en función de la coyuntura y de su alineamiento político.

Contexto histórico

Las políticas neoliberales implementadas en los años 80 y 90 generaron los conocidos efectos de redistribución regresiva del ingreso con incremento de la pobreza y la exclusión social, el desempleo y la precarización laboral que derivaron en la crisis social, económica y política de los años 2001 y 2002.

Ni el movimiento obrero reducido en número y jaqueado desde la Dictadura militar, ni los partidos políticos deslegitimados son ya los que representan la urgente demanda social por cuestiones elementales para la vida misma como alimentos y trabajo.

Desde mediados de los 90 van tomando relevancia las organizaciones de base territorial como actor social y político que demanda al Estado por la transformación de las políticas públicas, incluidas las de salud y medio ambiente. Los cortes de ruta y los piquetes urbanos se generalizan y adquieren una coyuntural legitimidad y reemplazan al histórico mecanismo de la huelga. Podríamos decir que son los que actúan la conflictividad social que incluye el descontento de los sectores medios.

Una institucionalización de este nuevo esquema social es la integración de parte de los movimientos sociales en la Central de Trabajadores de Argentina - CTA.

Con origen en los barrios, los desocupados recientes, los pobres estructurales y los “nuevos pobres” nutren las filas del movimiento piquetero. Aunque no hay agrupamientos “puros”, se organizan en torno a sindicatos, partidos políticos o colectivos autónomos (Svampa y Pereyra, 2003). Entre nuestros entrevistados hay integrantes de cada uno de ellos.

Con la presidencia de Néstor Kirchner en 2003 se inicia un proceso donde cambia el escenario social y político. La protesta “piquetera” pierde legitimación social, se van produciendo fragmentaciones en estas organizaciones y realineamientos con respecto al kirchnerismo. Durante estos años algunos de sus dirigentes han pasado a ser funcionarios gubernamentales o legisladores y parte de ellos también han dejado de serlo por distintas circunstancias políticas y hasta personales.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El diseño de investigación es descriptivo exploratorio a través de estudio de casos. Se realizaron entrevistas semi estructuradas, observación participante y no participante y análisis de datos secundarios sobre una muestra de integrantes de movimientos de trabajadores desocupados y organizaciones de base comunitaria que demandan y/o se ocupan de problemáticas de salud y medio ambiente ubicadas en la zona sur del área metropolitana de Buenos Aires. De la totalidad de entrevistas, se seleccionaron 26 de ellas, realizadas a 11 organizaciones.

Se presentan las expresiones mas significativas de los entrevistados, seguidas entre paréntesis por el nombre de la organización y del entrevistado, la zona y el año de relevamiento (años 2008 y 2009).

RESULTADOS

Como adelantamos arriba, se relevó cuál es el **reconocimiento de problemáticas sociales y de asistencia** que realizan estas organizaciones. En orden de importancia podemos mencionar:

- Provisión de alimentos.
- Entrega de planes sociales.

Fueron los reclamos prioritarios durante los primeros años a partir de la crisis económico política de los años 2001 y 2002. En el contexto del país, evalúan que la demanda por alimentos fue disminuyendo, pero la tendencia se revirtió y se están reabriendo comedores. Algunas organizaciones plantean que en algunas provincias del NOA y NEA o en bolsones de pobreza del Gran Buenos Aires, la situación no varió demasiado desde la crisis de comienzos de los años 2000.

➤ Desempleo.

Junto a las anteriores, es una de las problemáticas más destacadas. En todos los casos, va acompañado del reclamo de trabajo genuino.

- Consumo de paco y otras adicciones.
- Violencia en los barrios.

Las adicciones son relacionadas con el sostenimiento del desempleo, las deficientes políticas de Estado destinadas a los jóvenes y la corrupción de la policía y de algunos “punteros”. Las organizaciones reconocen las propias dificultades para abordar su complejidad. Entre otras destacan la falta de formación específica, la carencia de profesionales o la inexistencia de medios económicos para sostener operadores de campo aunadas a la carencia de apoyo por parte del Estado para poder operar en el territorio de forma eficaz.

Algunas organizaciones destacaron que si bien la situación económica ha mejorado, estas problemáticas se han incrementado en los barrios donde trabajan.

➤ Salud

Los referentes entrevistados destacaron la relevancia de este tema. Si bien no forma parte específica de los objetivos de la investigación, en las entrevistas surgió un número importante de **patologías reconocidas** como de mayor incidencia entre la población o que han dejado una huella en la memoria de los vecinos y las organizaciones. Se destacan las enfermedades infecciosas transmisibles, las respiratorias y las alergias, todas ellas asociadas a determinantes sociales y con alta probabilidad de ser prevenidas.

Referido al **acceso a servicios de salud**, subrayan demandas puntuales:

- Mayor entrega de turnos y cantidad de profesionales para la atención, nuevos centros de salud, provisión de insumos y medicamentos, evitar cierres de salas, limitación de acceso a extranjeros, problemática laboral y salarial del personal de salud.
- Promoción y prevención: mayor información sobre control de embarazo y acceso a métodos anticonceptivos y escasas campañas de la diversidad de problemáticas de salud-enfermedad que se deberían abordar, aunque destacan la efectividad de los móviles sanitarios.
- Marcado retroceso en CABA: por ejemplo el negocio inmobiliario detrás del intento de cierre de centros de salud mental o de atención de adicciones.
- En algunos casos, distribución de medicamentos a cargo de punteros en lugar de los efectores de salud.

➤ Medio ambiente

Relacionados en especial con el estado sanitario de los barrios, plantean una serie de reclamos:

- Falta de cloacas o agua de red.
- Escasez de agua o contaminación de espejos y napas con metales y restos orgánicos.
- Inadecuado tratamiento de la basura.
- Inundaciones por falta de obras de hidráulica.
- Emisión al aire de contaminantes químicos.

➤ Viviendas

Es un reclamo de larga data y para algunas de las organizaciones, esta ha sido la problemática que les ha dado origen y que derivaron en la conformación de cooperativas de construcción. Está también vinculado con la toma de tierras o reclamos a las instancias municipales para la obtención de la titularidad de las mismas y/o de chapas y otros materiales de construcción.

- Analfabetismo y falta de terminalidad escolar primaria y secundaria.
- Mejoramiento de haberes y nivel de vida de los jubilados y pensionados.
- Diversas demandas puntuales y zonales como:

Oposición a la privatización del cobro de impuestos, lograr tarifas sociales por servicios de luz y gas, baja de precios de alimentos básicos, cubrir el costo del transporte de alimentos y de materiales para mejorar comedores y merenderos, conquistar puestos de trabajo en una empresa ferroviaria o conseguir la entrega de guardapolvos, zapatillas, juguetes, colchones, etc.

El estudio también relevó una gama amplia de **acciones colectivas de reclamo** y las **estrategias de lucha** desplegadas, dependiendo del nivel del reclamo.

Podemos destacar entre otras: piquetes, cortes de calles o rutas, actos, marchas, concentraciones, tomas de tierras u organismos, ollas populares, ocupación de espacios públicos, abrazos a hospitales y también recurren a acciones colectivas como la conformación de Foros zonales, petitorios, volanteadas, denuncias judiciales, comunicados de prensa, presentaciones escritas a empresas, pedido de donación de mercadería a comerciantes, etc.

Entre las acciones cotidianas en el territorio relevamos:

- Sostenimiento de comedores y copas de leche y entrega de alimentos gestionados en distintos niveles de gobierno.
- Huertas comunitarias.

En general, la detección de problemas de salud o la realización de acciones de prevención de enfermedades y promoción social se realizan desde estos espacios.

- Emprendimientos productivos autogestivos y recuperación de fábricas quebradas o vaciadas por empresarios, con o sin subsidios de apoyo por parte del Estado que funcionan también como escuela de oficios.

- Conformación de cooperativas administrando fondos estatales para la construcción de viviendas propias o como empresas que operan en el mercado.
- Construcción de sus propios centros de salud y/o compra de ambulancias ante la falta de respuesta por parte de los distintos niveles del Estado.
- Conformación de grupos de autoayuda y con problemáticas similares: de madres jóvenes y/o embarazadas o con capacidades diferentes.

La factibilidad de realización de capacitaciones en los barrios mas alejados se ve dificultada por la escasez de recursos económicos, aunque en algunos casos se suple con la conformación de este tipo de grupos. Los grupos de mujeres son efectivos en relación al control pre y pos parto y al seguimiento de los chicos después del nacimiento.

- Actividades de esparcimiento y solidaridad con el barrio.

La temática del consumo de sustancias prohibidas, además de capacitaciones y realización de talleres con jóvenes, se encara también en forma indirecta a través de actividades de este tipo. Este abordaje, mas integral e inespecífico, es tal vez el que tiene mayor escasez de recursos económicos de apoyo por parte del Estado.

- Formación de promotores sociales, de salud o medioambientales y de alfabetizadores.
- Talleres de formación política e intelectual y participación en programas radiales zonales, página web u otros medios electrónicos, etc.
- Campañas de alfabetización a través del *Yo si puedo* o derivando a los planes gubernamentales como el programa *Encuentro* y apoyo escolar permanente.
- Distinto tipo de campañas como controles nutricionales de niños, vacunación, de fluor dental o provisión de preservativos con apoyo gubernamental o de ONGs.
- Relevamiento de las principales problemáticas en salud y charlas de promoción y prevención con médicos, odontólogos o psicólogos.
- Convenios o acuerdos con universidades o fundaciones para facilitar el acceso a la atención como controles mamarios y ginecológicos, odontológicos u otro tipo de estudios.

La alfabetización, como dice uno de los entrevistados, es un caballito de batalla junto al relevamiento de talla y peso de los chicos porque ambos permiten a las organizaciones realizar el trabajo territorial a través de un servicio concreto a los habitantes de los barrios pobres, que de otro modo serían menos permeables a la labor política.

La **vinculación con distintas instancias del Estado** es otro de los ejes analizados.

Varias organizaciones plantean la existencia de confrontación con distintos niveles de gobierno por la no satisfacción de parte importante de sus demandas.

Detallan mecanismos de obstaculización de las actividades barriales por parte de instancias gubernamentales como los controles bromatológicos a comedores que no son asistidos en lo relacionado con infraestructura edilicia o equipamiento acorde a la función que realizan o los programas no prevén el transporte de alimentos hasta los lugares donde se elaboran y distribuyen.

No obstante, todas reconocen recibir o haber recibido algún tipo de subsidio aunque lo adjudican a la presión ejercida.

Casi todas las organizaciones han recibido planes sociales a partir de la crisis de 2001/02 que fueron cambiando con los años. En la actualidad se destacan la Asignación Universal por Hijo (AUH)² y el Programa Ingreso Social con Trabajo conocido como Argentina Trabaja.³

En el caso del último, que consiste en el armado de cooperativas con subsidio a sus integrantes para la ejecución de obras de infraestructura local, plantean que existe discrecionalidad política en su otorgamiento y sobre las cuales tienen escasa participación en su gestión. A su vez, algunas organizaciones opinan que es una política autoritaria que no apunta a la generación de trabajo genuino y al crecimiento económico.

Relatan que la provisión de alimentos directa o bancarizada ha variado en cantidad y continuidad en los últimos años, en algunos casos relacionada con el alineamiento político respecto de las distintas instancias de gobierno implicadas.

Las organizaciones que encaran la construcción de viviendas son escasas y han visto que el apoyo del Estado se ha reducido o es casi inexistente.

La articulación con niveles de gobierno se canaliza a través de programas específicos u organismos para cuestiones puntuales como la obtención de preservativos o medicamentos para su entrega en los barrios y con el sistema educativo para la derivación a la terminalidad escolar.

Muchas de las organizaciones entablan relación con autoridades de centros de salud o educativos a fin de lograr mejor acceso y atención, capacitación de sus agentes o contener problemáticas sociales o familiares.

Las organizaciones se articulan también con **otros actores sociales**. Casi todas ellas mantienen vínculos a nivel barrial con instituciones que responden a distintos credos:

➤ **Católico**

En general coinciden en diferenciar a las comunidades de base y a los practicantes de la jerarquía eclesial, a la que critican.

Las organizaciones de izquierda plantean una reprobación frontal en relación a la postura de la Iglesia sobre la legalización y despenalización del aborto.

➤ Judío

Una de las organizaciones critica la falta de apoyo de la AMIA a los judíos pobres de los barrios.

➤ Evangélicos

Aunque no acuerdan con la concepción de los evangélicos, en general les reconocen efectividad en cuanto a contención y acompañamiento de familias con problemáticas como adicciones, violencia familiar o delincuencia.

Sin excepción, todas las organizaciones coinciden en una historia de enfrentamientos con la **policía**. Destacan que no llega al nivel de violencia de Puente Pueyrredón en 2002, pero la represión directa no ha desaparecido de las estrategias de distintos niveles de gobierno, incluso con muertes o desapariciones de activistas o el recurso a la vía judicial, con el procesamiento y juzgamiento de militantes y dirigentes de las organizaciones de base.

La relación de las organizaciones con instituciones, integrantes de las mismas o actores del **ámbito privado** se dan no solo a nivel de demandas o confrontación, si no también de complementación para facilitar la resolución de problemáticas concretas de salud, educación y capacitación de sus propios militantes.

Se indagó el **alineamiento político** y las **alianzas entre organizaciones**.

- Sin que haya sido previsto en la selección de la muestra, la mitad de las organizaciones han tenido una postura política favorable al kirchnerismo y la otra mitad ha sido crítica o directamente opositora a la “gestión K”. En un caso, inicialmente se alineó y luego se apartó de sus filas por disidencias con la misma.
- Mencionan intentos tanto fallidos como exitosos del kirchnerismo de cooptación de militantes, dirigentes, líneas internas o de organizaciones en su totalidad, vía ofrecimiento de cargos en distintos niveles de gobierno.
- Casi la totalidad de las organizaciones se manifestaron en forma negativa sobre los **punteros** políticos. Los asocian a partidos tradicionales y consideran su accionar como un obstáculo en el trabajo territorial dada la política prebendaria que despliegan y que de alguna manera “compiten” en la captación del interés de los vecinos.

Aluden a situaciones de exigencia de concurrir a actos o retención de parte de los montos de los planes sociales que obtienen del Estado y distribuyen en los barrios como forma de pago para sostener este beneficio. En otros casos, relacionan los punteros con la distribución de droga en los barrios.

- El mayor enfrentamiento se sostiene en la Ciudad de Buenos Aires con la gestión de Mauricio Macri.

Destacan su política de desalojos en distintos barrios sin acompañamiento de inversiones en vivienda social, el cierre de servicios de atención a jóvenes usuarios de drogas o los negocios inmobiliarios a los que hicimos referencia mas arriba.

- En casi la totalidad de las entrevistas se hace referencia a la confluencia de organizaciones por ejemplo cuando se menciona la acción conjunta relacionada con lo acontecido en Puente Pueyrredón en 2002.

A medida que fue transcurriendo la década, perciben que las alianzas se fueron circunscribiendo a nivel territorial y en forma coyuntural en relación a objetivos determinados. Por ejemplo, algunas organizaciones realizan movilizaciones o actos conjuntos frente al Ministerio de Salud de la Nación con trabajadores de la salud (CICOP y ATE⁴) o participan en foros específicos (Foro Social de la Salud y Ambiente de Argentina).

DISCUSIÓN

A diferencia de lo que pudieran ser los resultados de una investigación con profesionales de la salud que reflejarían diversidad de opiniones, todas las organizaciones entienden la salud desde un concepto amplio asociado a condiciones de medio ambiente y a determinantes sociales relacionados directamente con sus condiciones materiales de vida.

En algunos casos y derivado de situaciones críticas con experiencias de muertes o graves efectos sobre la salud, logran objetivos puntuales como incluir la vacuna contra la hepatitis en el calendario oficial anual de la provincia de Buenos Aires o la entrega de alimentos para madres menores de veintiún años.

No se relevó que demanden un modelo distinto de atención, sino acceder en similares condiciones que sectores de mayor nivel socio económico ya que conciben que hay un trato discriminatorio hacia estas poblaciones. En pocos casos cuestionaron los objetivos y la efectividad de algunas campañas de salud y la manipulación de los medios de comunicación en torno a inducir al consumo de medicamentos sin una finalidad terapéutica.

En general y tal vez inducidos por las urgencias, reproducen algunas de las características del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1987). Es decir, demandan consumo de medicamentos y de prácticas médicas, eficacia pragmática, asistencialismo, preventivismo subordinado a lo curativo y toleran la histórica relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, donde este último tiene una participación pasiva y subordinada.

También rescatan características del modelo de autoatención en tanto basan muchas de sus acciones en la familia y la comunidad, en la experiencia y la apropiación de prácticas médicas, donde no interviene un curador profesional, la participación es mas simétrica y constituye un efectivo primer nivel de atención.

Entre las acciones propias desplegadas en esta área podemos distinguir dos grandes líneas. Por un lado están aquellas que demandan la intervención del Estado como la mejora en la atención, la apertura de nuevos centros de salud y la provisión de insumos y medicamentos que absorban la demanda insatisfecha, o la aplicación de políticas que atiendan el grave problema del tráfico y consumo de drogas y la falta de proyecto de vida de los jóvenes. Por otra parte, se relevaron acciones que se caracterizan por 'suplir al Estado' como el reparto de medicamentos o preservativos, el sostenimiento de comedores, la auto construcción de centros de salud, la compra de ambulancias, la formación de promotores sociales, los controles nutricionales de chicos, el relevamiento de los principales problemas de salud o las charlas de prevención de enfermedades.

Si bien no fue indagado específicamente, se desprende de sus demandas y acciones que conciben que la prestación de salud es una responsabilidad indelegable del Estado y debiera ser pública, gratuita e igualitaria.

Las iniciativas de emprendimientos productivos o recuperación de fábricas autogestionados, conformando o no cooperativas están correlacionadas con las demandas de empleo y planes sociales.

A partir de 2003 se generalizaron los subsidios del Estado a este tipo de proyectos.⁵ Entre sus objetivos intentaron favorecer la autogestión social de la economía y fortalecer las organizaciones de base territorial en lo relacionado con la gestión de dichos procesos, teniendo entre sus destinatarios a sectores en condiciones de vulnerabilidad social por estar desocupados, subocupados y/o con escasa capacidad para ingresar al mercado laboral.

Sin embargo, el resultado ha sido dispar en cuanto a su sostenimiento y posibilidad de generar nuevos puestos de trabajo y/o ingresos suficientes para sus integrantes. (Sánchez, 2004)

Los motivos han sido diversos. Sin pretender hacer un análisis exhaustivo de los mismos, podemos mencionar algunos que son relevantes:

- Por parte de los integrantes de los proyectos: inexperiencia en el oficio o experiencia como empleado y no como 'patrón', desconocimiento del mercado específico y dificultades para la comercialización (canales y puntos de venta, incorporación al mercado formal, creatividad y calidad del producto, packaging, volúmenes de producción, relación costo / precio de venta / rentabilidad, etc.), problemas en la administración, el trabajo en forma asociativa, la distribución del excedente, el funcionamiento interno, la toma de decisiones, la incorporación tecnológica y la reproducción del capital para sostener el proyecto.
- Por parte de las organizaciones sociales que mediaron entre los emprendedores y los organismos financiadores: dificultades para encarar este tipo de actividades inusuales en su actividad política, sin capacidad de gestión, antecedentes en el manejo de fondos o conocimiento técnico, que impidieron realizar estudios de mercado, detectar nichos productivos, organizar y racionalizar la producción, implementar la incorporación de mayor valor

agregado a los productos, planificar estrategias centralizadas de compra de materia prima e insumos y de comercialización, generar circuitos comerciales, brindar asistencia técnica o apoyo en distintos aspectos a los emprendimientos que hacen a su sustentabilidad y en el desarrollo de tecnologías productivas, sociales y de gestión, evitar la superposición o saturación del territorio por rama, articular los distintos proyectos en forma vertical y/u horizontal, prevenir conflictos de orden productivo y comercial a nivel territorial, asesorar en requerimientos de normas de sanidad, impositivas, habilitaciones, seguros del trabajador, etc.

- Por parte de los organismos financiadores: la interferencia y confusión de competencias entre municipios, provincia y Nación, la persistencia de mecanismos burocráticos que no contemplan el “tiempo” administrativo con los “tiempos” de los grupos y de las organizaciones, la necesidad de adecuar legislación, la inexistencia de desarrollos de tecnologías de gestión replicables por parte de las organizaciones, de proyectos estratégicos a nivel territorial, de estudios de mercado que revelen nichos productivos y estrategias de comercialización, la escasa evaluación económica, de procesos, implementación, resultados, alcance, cobertura y el ajuste de criterios en función de la experiencia recogida durante la gestión, la no incorporación del saber técnico de las universidades públicas, la escasa capacitación en oficios, el no relevamiento de la opinión de los integrantes de proyectos y organizaciones, el limitado seguimiento de los proyectos, no haber contemplado aspectos cualitativos relacionados con la cultura del trabajo en los distintos estratos de población.

En estos primeros años se intentó alentar y favorecer el carácter asociativo de los proyectos, en tanto con el Argentina Trabaja podría decirse que las cooperativas se conforman de ‘arriba hacia abajo’, en tanto son constituidas aproximadamente por 60 personas que en general no se conocen entre si. Cabría preguntarse su perdurabilidad en caso de cesar la asignación a cada uno de sus integrantes.

Desde 2003 continúa en vigencia el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)⁶ que provee a comedores de organizaciones que fueron incorporadas hasta 2004. Si bien no fue indagado con sistematicidad en este estudio, observamos que el Estado financia alimentos vía otras partidas presupuestarias con distinto tipo de criterios como el incremento de demanda en momentos de baja de poder adquisitivo de los ingresos sociales o de acuerdo a la capacidad de ‘llegada’ a programas o funcionarios con disponibilidad de fondos a destinar a alimentos.

Las asignaciones presupuestarias para construcción de viviendas destinadas a organizaciones fueron disminuyendo en estos años. Pese a los planes provinciales con resultado dispar según provincia o el financiamiento nacional a iniciativas de construcción como la de Madres de Plaza de Mayo, el déficit habitacional se ha incrementado, llegando a crisis como la de Ciudad de Buenos Aires a fines de 2010, donde hasta la ejecución de fondos destinados a tal fin ha sido irrelevante.

La participación de dirigentes de las organizaciones como funcionarios de gobierno les ha permitido articularse con el Estado y acceder a recursos a través de distintos Programas. Sin embargo, en los pasillos de los ministerios se pueden escuchar críticas al gobierno en tanto se sienten 'ninguneados' y aluden a una pérdida de autonomía en cuanto a tomar decisiones o participar activamente en la gestión de políticas sociales.

Es también evidente que los realineamientos en relación al kirchnerismo han incidido en la fragmentación de organizaciones y en que las organizaciones o sectores que han quedado por fuera, no han logrado conformar alianzas estables.

En cuanto a las críticas de las organizaciones al punterismo, se puede agregar que algunas de las organizaciones relevadas no están exentas de prácticas de cobro de 'peaje' por la entrega de algún plan social u otro beneficio, según pudo constarse en comentarios de referentes de base o vecinos de los barrios.

En algunos relatos se puede inferir que evalúan una cierta declinación de la 'fuerza' de las organizaciones de base territorial debido a que cambiaron las condiciones de vida según algunas organizaciones alineadas con el oficialismo y a una cierta resignación según aquellas 'opositoras'.

En relación al "piquete", hay coincidencia en que esta metodología ha ido cambiando en relación a su significado tanto para los que participan de ella como para la población en general.

"El piquete es una herramienta mas... si me sirve mas hacer un paro, una volanteada, un comunicado de prensa... El piquete se ha estigmatizado mucho. Me parece también un error de algunas organizaciones dejarse poner en el lugar de "piqueteros"... porque yo no soy "parero" porque el año pasado hice paros... Y no es que estas organizaciones no hacen nada cuando no hacen piquete... Las que desarrollaron mas... tienen un centro de salud con un aparato para electroencefalogramas que no tiene casi ningún centro de salud del Municipio... Ese desarrollo de salud no se define con la palabra "piquetero". Para que unos cuantos vayan es mentira que los subís al micro a patadas. Cuando los subís a patadas, si paseás alrededor de cualquier acto, te das cuenta... los ves comiendo bizcochitos, tomando mate... o se pega la vuelta y se escapa, y pasa..." (CTA, Varela, Juan, 08)

“¿Qué significa para los compañeros la participación en piquetes?
...una cuestión de diferencias generacionales. El piquete es una acción de la lucha obrera... lo mas auténtico... vislumbrarse como sujetos sociales, históricos; en ese día de la movilización son realmente otros, es muy interesante. Esa cosa de dejar de ser la oprimida que lava los platos, todas las mujeres... lo tenés en representación de los compañeros mas viejos, entre 40 y 50 años. Para los compañeros que se incorporaron después del 2001 por una cuestión coyuntural; tengo hambre, no tengo laburo, un plan... ni desde una conciencia política ni desde un carajo... Pero hoy por hoy, en Villa Jardín, después de las asambleas numerosísimas, quedan 5 compañeros... Para los jóvenes no politizados es una pérdida de tiempo,

un embole y un peligro: 'la cana nos va a cagar a palos'." (PO, CABA, Renata, 08)

"Ud. fue el primero en la metodología del piquete... El tema es que no hay que enamorarse de determinado método de lucha... sirven en determinado momento... si a usted le cortan una calle un día, por ahí comparte el reclamo, pero si 20 veces no lo dejan llegar a su trabajo... Entonces una cosa es acciones de masas como en finales de los 90, principios de los 2000 y otra es que pequeños grupos corten indiscriminadamente... Otra cosa es que frente a una situación muy chocante, agruparse e ir a cortar la ruta... es la forma de que el Estado y los medios le presten atención. Por eso nosotros, hace años que excepto por cosas puntuales, no cortamos rutas... cortes parciales o marchamos o hacemos acto en frente de las oficinas públicas pero cuidando a esa persona que está en el colectivo o en su automóvil de no empujarlo a la vereda de enfrente." (MIJD, L. Zamora, Castells, 09)

Durante el período en estudio, la arena de la política corrió su eje. El sindicalismo y los partidos políticos han recobrado protagonismo y legitimidad y protagonizan confrontaciones que ganan las tapas de los periódicos, en tanto las organizaciones de base territorial se reestructuran y no ocupan permanentemente la calle.

Se han modificado sus acciones colectivas de reclamo, las estrategias de lucha, la vinculación con el Estado y con otros actores sociales, los alineamientos políticos y las alianzas entre organizaciones. Sin embargo, persiste un objetivo abarcador y común a las organizaciones que es, nada más y nada menos, lograr la redistribución de la riqueza, por lo que es dable esperar que todavía den batalla.

BIBLIOGRAFÍA

Biagini, G. (2002). Articulación Estado-Sociedad Civil: la perspectiva de las ONGs con trabajo en salud. En Biagini, G. comp., *Actores Sociales y Sida2* (pg. 11-28). Buenos Aires: *Publicación Interna Cátedra Sociología de la Salud, FCS, UBA.*

Briceño, L. R. (2001) *Movimientos Sociales y Salud: Transformaciones del Estado y participación popular.* Ponencia en VI Congreso latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud, Perú.

Cohen, J. & Arato, A. (1999). Esfera Pública y Sociedad Civil, *Dossier Revista Metapolítica*, Vol. 3, Nº 9, 37-55. México: Centro de Estudios de Política Comparada.

Grimberg, M. (2003, octubre) *Protesta, demandas e iniciativas de Salud.* Ponencia en VI Congreso Ciencias Sociales y Salud, Capítulo Latinoamericano, Río de Janeiro.

Lobato, M. & Suriano, J. (2003) *La protesta social en la Argentina*. Buenos Aires: FCE.

Menéndez, E. (1987). Modelo médico Hegemónico. Modelo alternativo subordinado. Modelo de autoatención. Caracteres estructurales. *Cuadernos de la Casa Chata*. 86, México.

Sánchez, M. (2004, noviembre 4) Evaluación de proyectos de autogestión social de la economía. Ponencia en Jornada La Economía Social como un Nuevo Paradigma Solidario de Generación de Riqueza, Fac. Cs. Económicas, UNC, Córdoba.

Schuster, F. (2005). Las protestas sociales y el estudio de la acción colectiva. En Schuster, Federico & Naishtat, Francisco & Nardacchione, Gabriel & Pereyra, Sebastián (compiladores), *Tomar la palabra*. Buenos Aires: Prometeo.

Svampa, M. & y Pereyra, S. (2003) *Entre la ruta y el barrio. La experiencia de las organizaciones piqueteras*. Buenos Aires: Biblos.

¹ Ponencia presentada en IX Jornadas de Sociología de la UBA. Capitalismo del Siglo XXI, Crisis y Reconfiguraciones. *Luces y Sombras en América Latina, 8-12 agosto 2011*. Mesa 24: Investigación social y salud.

² Asignación destinada a uno solo de los padres, tutor, curador, guardador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de 18 años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado, privilegiando a la mamá, hasta un máximo de 5 niños, en casos de desocupados que no perciban otro ingreso, trabajadores no registrados o del servicio doméstico que ganen igual o menos del salario mínimo, vital y móvil y monotributistas sociales.

³ Destinado a personas sin ingresos formales en el grupo familiar a excepción del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria.

⁴ Asociación Sindical de Profesionales de la Salud de la Provincia de Buenos Aires y Asociación Trabajadores del Estado.

⁵ En general, fueron otorgados subsidios no reintegrables para compra de maquinaria, materia prima, herramientas, insumos y/o acondicionamiento de instalaciones.

⁶ Fue creado en 2003 y está dirigido principalmente a la prestación de servicios alimentarios a menores de 18 años, mujeres embarazadas o con niños lactantes, mayores de 60 años y adultos en situación de abandono o con discapacidad, que concurren a comedores a cargo de organizaciones comunitarias. También incluye la adecuación de esos espacios físicos y su equipamiento, el Programa de Educación alimentaria y el Pro-huerta de autoproducción en pequeña escala de alimentos frescos.