

VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

“La investigación científica como práctica política”.

Campos, Julia; Salvia, Sebastián; Crespo Pazos, Matías; Clessi, Lucía.

Cita:

Campos, Julia; Salvia, Sebastián; Crespo Pazos, Matías; Clessi, Lucía. (2004). *“La investigación científica como práctica política”*. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-045/634>

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 investigación científica como práctica política”

Campos, Julia; Salvia, Sebastián; Crespo Pazos, Matías; Clessi, Lucía.

sebastiansalvia@movi.com.ar , spq@asambleasociales.org

Carrera de Sociología - Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de Buenos Aires.

Acercamiento al problema de la salud en Claypole:

Este proyecto de investigación aparece ante la necesidad de construir una alternativa a la currícula de sociología. Aparece como la necesidad de producir conocimiento desde los primeros años de la carrera vinculando teoría y práctica, propiciando que los estudiantes sean protagonistas de su propio desarrollo científico.

La investigación sobre acceso a la salud en Claypole, se realiza en un marco de discusión que la excede ampliamente, pero que a la vez la constituye como experiencia. Esta discusión busca poner en crisis los cánones teóricos y metodológicos mediante los que investigamos. Tratamos de construir a partir de allí un nuevo conocimiento, comprometido con la clase a la que pertenecemos y a la lucha que ésta efectúa a lo largo del movimiento de su historia. El trabajo, aún en proceso intenta desarrollarse con la participación activa de estas organizaciones, construyendo el conocimiento a partir de la propia interacción y el trabajo conjunto, buscando la superación de la relación sujeto – objeto. Vinculándonos con quienes padecen la problemática, interactuando con ellos, socializando y nutriéndonos de sus aportes.

Para ello, nos propusimos generar una instancia de investigación que contemplara la convivencia de estudiantes avanzados y de los primeros años en un proyecto conjunto con organizaciones de base. Tratamos de construir una instancia donde se multiplicaran y profundizaran las dudas, desarrollando conciencia de la complejidad de investigar, de

adquirir un conocimiento, de encontrar las herramientas adecuadas para acercarnos a una problemática particular. Surgieron en el propio movimiento los cómo, con quién, para qué y por qué investigar, surgieron respuestas en el mismo proceso de investigación, generando nuevas dudas, confluyendo en un espiral de enriquecimiento.

La investigación se inicia a partir de la demanda de un grupo de organizaciones de base del barrio de Claypole, que se acercan a la facultad con una necesidad concreta: una solución a la sobresaturación del sistema público de salud de su barrio. Nos abocamos a ordenar las percepciones que se tenían sobre el tema y elaborar un proyecto de investigación conjunta. Avanzamos cuestionando las relaciones existentes entre salud, educación y trabajo, teniendo en cuenta que todo esto forma parte de las condiciones de vida de la clase trabajadora y que éstas determinan el tipo de demandas que las organizaciones de Claypole pueden llevar adelante.

El barrio donde se centra nuestra investigación es el barrio Don Orione de Claypole. Construido en los '80 por medio del plan FONAVI, su estructura edilicia toma las formas de "monoblocks", blocks de departamentos de 2 y 3 pisos, distribuidos en manzanas idénticas unas de otras. Se estima la existencia de más de 5000 departamentos, y una población que supera los 40.000¹ habitantes. En la construcción intervinieron tanto la Provincia como la Ciudad de Buenos Aires en una segunda etapa, por lo que ambas tienen ingerencia en la administración del barrio. Dentro del barrio se encuentra la Unidad Sanitaria "Don Orione", que brinda asistencia a más de 84.000² personas teniendo en cuenta los habitantes del barrio y de las zonas aledañas.

Dentro de las problemáticas que afectan a la zona, se destaca la imposibilidad de disponer de agua potable en cantidades suficientes para la demanda de los habitantes del barrio. El crecimiento demográfico al interior del barrio, y la ineficiencia de las bombas para

elevant el agua a los tanques de reserva de los edificios, confluyen para dejar sin agua a una parte de la población del barrio, y principalmente a aquellos que habitan en los pisos altos.

Determinaciones de la saturación de la atención de la salud :

La saturación del sistema de salud en Claypole se percibe intuitivamente para nosotros, como un abstracto carente de determinaciones. El desarrollo de las mismas es parte de una discusión que encaramos como agrupación y como grupo de científicos Sociales.

Vivimos en un sistema de producción capitalista que se desarrolla principalmente por la contradicción fundamental de una producción social y una apropiación individual de esa producción. Esta contradicción se materializa en dos grandes grupos sociales, los poseedores y los desposeídos de las condiciones objetivas de producción. Los procesos de salud – enfermedad no pueden verse abstraídos de este movimiento. No existe un estado de salud, más que como en la reproducción de las condiciones enajenadas de producción social. Más aún, si el salario constituye el precio de la reproducción de un obrero en tanto tal, sería poco cuestionable que la salud que se requiere para un acarreador de bolsas no es la misma que se necesita para un maestro. ¿Existe una única conceptualización de salud, más allá de las situaciones concretas de los individuos pertenecientes a distintas clases y fracciones al interior de las mismas, teniendo en cuenta la influencia de los distintos medios en los que viven?. ¿Es posible la salud en un sistema basado en la explotación, donde uno no es propietario de su propio cuerpo, y la disposición del mismo queda a manos del capital?.

Para avanzar en el conocimiento se nos hace imprescindible avanzar sobre el movimiento de las condiciones en que la clase trabajadora vende su fuerza de trabajo y que la reproducen como tal, esbozando un breve desarrollo de las determinaciones del

crecimiento de la desocupación, situación en la que se encuentra la mayoría de los trabajadores de la zona.

En Argentina, en el año '76, comienza una larga etapa defensiva para los trabajadores donde la gran mayoría de las luchas tienen como contenido evitar la destrucción de sus relaciones sociales (formas de organización, condiciones de trabajo, de vida). Las fracciones de la burguesía que con Perón en el '73 habían apostado al Pacto social, renunciaron a ese “desarrollo nacional independiente” realineándose tras las fracciones del capital más concentrado a cambio de evitar el peligro rojo.

A este realineamiento le sigue una nueva relación de fuerzas que impone nuevas formas de disciplinamiento social. Se requiere para esto una clase obrera dócil. Este disciplinamiento comienza con el terrorismo de Estado, y continúa con la hiperinflación y el crecimiento de la desocupación. La “estabilidad”³ de los '90 se asienta, justamente, sobre esta nueva correlación de fuerzas, y el continuo disciplinamiento de los trabajadores (incluyendo el aumento del desempleo, la precarización de las instituciones educativas y sanitarias, y el reforzamiento de las instituciones ejecutivas y de seguridad), proceso que cuenta con el financiamiento de los organismos financieros internacionales (FMI-BM-BID).

La centralización y concentración de capital que se da en los '90 genera efectos regresivos para vastos sectores de la población trabajadora. Tanto la desindustrialización⁴ (producto de apertura comercial), como la privatización de servicios públicos (encarecimiento de las tarifas y reducción fuerte de personal) y la extensión del IVA a productos alimenticios antes exentos, afectan profundamente a estos sectores, que conocen, durante los '90, picos de desempleo inéditos. Desempleo como producto del propio movimiento del capital, del desarrollo de las fuerzas productivas (desarrollo de aumentos en la plusvalía relativa) y de la flexibilización laboral (extracción de plusvalía absoluta). Si bien este es un proceso mundial, asume particularidades significativas en Argentina.

El aumento del desempleo se transforma entonces en un proceso de disciplinamiento de la fuerza de trabajo, necesario para el modelo de reproducción capitalista. La desocupación, que durante los '80 se ubica en un promedio de 5,2 %, crece a un 12,8 % promedio en la década del '90⁵ (entre 1988 y 1994 se produce la mayoría de las privatizaciones de las empresas estatales). Hacia el año 2001, esta cifra se acerca al 18 % (teniendo en cuenta que muchos de los planes asistenciales gubernamentales aparecen como parte de población ocupada).

La pérdida del empleo no es solo la pérdida del salario que permite la subsistencia, es también, la pérdida de la identidad social en tanto clase obrera, es la pérdida de la fábrica en tanto núcleo de organización. La desocupación se transforma en permanente para muchos trabajadores, que no participan de la rotación de puestos de trabajo. Se constituyen durante el periodo verdaderos barrios de desocupados, es decir verdaderos reservorios de población obrera sobrante para el capital, donde la principal forma de vida es la asistencia del Estado y el changuerío ocasional. Esta es la situación del barrio Don Orione, en el que se realiza esta investigación.

La saturación del sistema estatal de salud en Claypole podía abarcarse de diferentes formas y todas se nos presentaban como difusas. Comenzamos por definir la situación del barrio, de la salita, de los habitantes. Buscamos ver su movimiento, relacionándolo con el movimiento de la sociedad Argentina. Al ir avanzando en la investigación comenzamos a poner en crisis los propios supuestos de los que partíamos y lo que comenzó como una investigación exploratoria, se fue constituyendo en un proyecto de trabajo con una hipótesis de trabajo definida.

Esta hipótesis se fue definiendo a la luz del proceso histórico que hemos descripto, en el cual barrios enteros, municipios enteros, provincias enteras, se constituyen como reserva de fuerza de trabajo que nos es consumida en el proceso de producción capitalista. Así, se

produce una reconfiguración territorial, a partir de la cual se vuelve relevante el proceso de descentralización⁶ de la estructura de atención de la salud que se produce en Argentina en la década del noventa, como parte de los procesos posteriores de reforma estatal. En esta década, el gobierno nacional transfiere a las provincias y a la capital la mayor parte de los hospitales que quedaban bajo su administración⁷. Se pasa luego de la descentralización nación-provincias a la descentralización provincias-municipios. En este proceso de descentralización de la salud (que se da junto con el de la educación) el movimiento del capitalismo realiza una “igualdad desigual”, al dejar en manos de los municipios una parte importante de la reproducción de la fuerza de trabajo, que antes era coordinada desde la esfera nacional. De esta manera, las diferencias entre los contribuyentes de cada municipio resultan en atenciones diferenciales de la salud (cada población recibe lo que puede pagar).

La hipótesis que fuimos delineando como guía de nuestro trabajo es que el proceso de descentralización del sistema de salud implementado en la década del '90 en Argentina constituye un elemento de degradación de las condiciones de vida de la clase obrera, en el caso que investigamos en su forma de ejercito de reserva (por tratarse de un barrio en su mayoría de desocupados o subocupados), que se vuelve inteligible en el marco del proceso histórico de reconfiguración del proceso de reproducción capitalista que intentamos describir en los párrafos anteriores. De modo que este tipo de políticas continúa el fraccionamiento de la clase obrera, explicitando la existencia de una parte de la población como sobrante para el capital y reproduciéndola como tal. La reproducción de dicha condición (sobrante) para la clase obrera conlleva en el tiempo el aniquilamiento de la misma.

Para avanzar en nuestra investigación, establecimos cuatro objetivos que delimitan los aspectos de la realidad que consideramos relevante abordar: desarrollar el esquema de la política de descentralización y su implicancia en este barrio, analizar el desarrollo del desempleo como realidad estructural, analizar las limitaciones objetivas de la salita de

asistencia del barrio Don Orione para tratar a la población que abastece, describir las condiciones reales de ese sector de la población – explicitando las posibilidades reales de insertarse como mano de obra ocupada

La tarea que nos proponemos implica asumir la confrontación con el discurso ideológico que sostenía y legitimaba desde principios de los noventa, la realización de este proceso de descentralización. El mismo argumentaba que esta reforma lograría una mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos estatales (que denominaba “gasto público”), por el desarrollo de un mayor control por parte de los “usuarios” a causa de la cercanía “prestador-beneficiario”. Por otro lado, estas medidas ofrecerían trabas a la burocracia del aparato estatal. Se argumentaba en función del fortalecimiento institucional y democrático que significaría un sujeto de acción con ámbitos más claros de participación.

En este sentido, queremos dejar abiertos ciertos interrogantes: ¿de qué tipo de eficacia hablamos cuando se trata de producir atenciones diferenciales de la salud para diferente tipo de fuerzas de trabajo, incluyendo a aquellas que no pueden realizarse como tales en el proceso de producción capitalista? Es decir, ¿cuáles eran los objetivos a alcanzar con más eficacia y eficiencia?

Y específicamente en el caso de Claypole, ¿Cuáles son los límites de las mejoras en el ámbito hospitalario o de la atención del sistema de salud, considerando que la población de Don Orione no pone en movimiento su fuerza de trabajo en el proceso de producción capitalista? ¿Lograr una mejora en el sistema de salud del barrio, significaría sólo dilatar el aniquilamiento de dicha población – considerando que el capital va “abandonando” la fuerza de trabajo que no consume y le cierra el acceso a un elemento fundamental de la supervivencia física de sus portadores – o permitiría mantener a esta población en situación de desplegar nuevamente su capacidad productiva? Estos ejes de nuestra actividad de

investigación están en proceso de resolución, en la perspectiva de aportar con ello al conocimiento de la clase trabajadora y a la determinación de su acción política

¹ 42.39 lsegún el Censo 2001, en 6.61 Km2.(Fuente: Municipalidad de Alte- Brown)

² Tomando en cuenta la localidad vecina Claypole, que cuenta con 41.776 habitantes (según Censo 2001) cuya mayoría se dirige a dicha unidad Sanitaria en busca de asistencia.

³ Estabilidad en términos monetarios pero inestabilidad a nivel laboral.

⁴ El proceso de desindustrialización es cuantitativo, quiebran determinadas industrias, pero aumentan su productividad otras.

⁵ La década del '90, en términos históricos y no cronológicos, es el período que se desenvuelve entre la hiperinflación de 1989 y la rebelión de diciembre de 2001.

⁶ La descentralización es la transferencia de competencias estatales a una unidad menor en un espacio geográfico diferente (Boneo y otros. 1987).

⁷ Este proceso se expresa tiempo antes con la ley Nacional 21.883 de 1978/1979 con una discusión que gira en torno a los recursos fiscales y a su disponibilidad