

LA ATENCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES TRABAJADORAS DE LA ECONOMÍA POPULAR. APUNTES PRELIMINARES DE UNA INVESTIGACIÓN EN CURSO SOBRE LA EXPERIENCIA DE LA MUTUAL SENDEROS*

Dra. Daniela Paola Bruno**

Dra. Mariela Cardozo***

Resumen

Este artículo, enmarcado en el proceso de sistematización en curso de la experiencia de la Asociación Senderos, mutual de salud de lxs trabajadorxs agremiadxs en la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular (CTEP) en Argentina, presenta reflexiones preliminares sobre el modelo de atención de la mutual, con especial interés en la atención a las mujeres trabajadoras de la Economía Popular y en la incidencia del género en la construcción de los “perfiles” tanto de las cargas laborales (riesgos y exigencias) como de los daños.

Palabras claves: salud, mujeres, trabajadores de la Economía Popular

Abstract

This article, framed in the process of systematization in progress of the experience of the Association Senderos, the health insurance of the workers associates in the Confederation of Workers of the Popular Economy (CTEP) in Argentina, presents preliminary reflections on the model of health care of Senderos, with special interest in the attention to working women of the popular economy and the incidence of gender in the construction of the "profiles" of labor burdens (risks and demands) and damages.

*Enviado 21/10/18. Aceptado 22/02/18.

**Doctora en Ciencias Sociales. Investigadora y Docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata; Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Argentina. Correo electrónico: danielapaolabruno@gmail.com

***Doctora en Comunicación. Profesional Adjunta del Centro de Estudios en Nutrición y Desarrollo Infantil - Comisión de Investigaciones Científicas de la Provincia de Buenos Aires (CEREN-CIC/PBA). Docente de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata; La Plata; Argentina. Correo electrónico: marielarcadozo@gmail.com

Keywords: health, women, working of the popular economy

Resumo

Este artigo, enquadrado no processo de sistematização em processo da experiência da Associação Senderos, o seguro de saúde dos trabalhadores da Confederación dos Trabajadores da Economía Popular (CTEP) na Argentina, apresenta reflexões preliminares sobre o modelo de atenção de Senderos, com especial interesse na atenção às mulheres que trabalham na economia popular e na incidência de gênero na construção dos "perfis" de cargas de trabalho (riscos e demandas) e danos.

Palavras chave: saúde, mulheres, trabalhadores da economia popular

1. Introducción

Este artículo presenta algunas reflexiones preliminares con base en el proceso de sistematización en curso, de la experiencia de la Asociación Senderos, mutual de salud de lxs trabajadorxs agremiadxs en la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular (CTEP) en Argentina. Esta confederación se encuentra inscrita como Asociación Civil de los Trabajadorxs de la Economía Popular (ACTEP), en el Registro de Organizaciones Sociales de la Economía Popular y Empresas Autogestionadas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (creado por resolución 32/2016).

La sistematización que estamos desarrollando surge a partir del interés de lxs integrantes de Senderos por reflexionar sobre su práctica y dar a conocer la experiencia que vienen desarrollando con vistas a la generación de alianzas con otros actores. También surge del interés de las autoras por indagar y comprender una experiencia de gestión de la salud protagonizada por una confluencia de organizaciones populares que, más allá de sus diferencias políticas e ideológicas, coinciden en el objetivo de organizar sindicalmente a lxs trabajadorxs de la Economía Popular (EP). La sistematización se apoya en la propuesta metodológica de la investigación crítica de Torres Carrillo (2014: 73) que asume la investigación “como una práctica colectiva de producción de conocimiento, articulada a procesos organizativos y movimientos sociales, que se propone comprender y fortalecer su capacidad de resistencia y generación de alternativas al capitalismo, así como contribuir a la producción de subjetividades y a la transformación de realidades y sujetos desde una perspectiva crítica y emancipadora”. Los ejes de indagación desde los que partimos para la sistematización fueron acordados oportunamente con lxs directivxs de la mutual. Toda la información relevada en esta etapa surge de entrevistas semiestructuradas individuales realizadas a directivxs, referentes y trabajadorxs de Senderos, incluyendo a lxs médicxs a

cargo de la atención en los consultorios de la mutual; y del análisis de contenido de documentación y materiales de comunicación institucional producidos por Senderos y CTEP. Todas las entrevistas a lxs integrantes de la Mutual Senderos fueron realizadas por las autoras entre septiembre y diciembre de 2016, con el consentimiento de lxs entrevistadxs para que la información obtenida se utilice a los fines de este estudio¹.

Según estimaciones del Ministerio de Trabajo y de centros de investigación como el CISBA (Centro de Investigaciones Socioeconómicas de Buenos Aires) dependiente del Banco de la Provincia de Buenos Aires y el IDAES (Instituto de Altos Estudios Sociales) dependiente de la Universidad Nacional de San Martín) lxs trabajadorxs de la EP representan entre el 27% y 30% de la población argentina económicamente activa, es decir, cerca de 4.3 millones de trabajadorxs (ACTEP, 2016).

Estxs trabajadorxs constituyen una población específica en lo que refiere a necesidades prestacionales y accesibilidad a los servicios de atención a la salud. La CTEP pretende dar respuesta a estas necesidades prestacionales específicas mediante la creación de una mutual que se financia con el aporte Estatal proveniente del monotributo social.

La mutual prioriza el primer nivel de atención en sus 12 centros administrativos y de atención, centrados en la atención primaria de la salud, distribuidos en las localidades de mayor concentración geográfica de sus afiliadxs, cuyo número se estima actualmente en 25 mil, según datos aportados por la CTEP².

La mayor parte de los centros propios se ubica en Buenos Aires -Lanús (Centro y Villa Caraza), La Plata (Centro y Abasto), General Rodríguez, Berazategui, Constitución, San Martín, Navarro, José León Suarez y Mar del Plata-; y otro en Misiones, en una ciudad llamada El soberbio. En estos centros de atención, se brinda atención primaria y ambulatoria a lxs afiliadxs y también a las poblaciones sin cobertura de cada territorio.

La posible aprobación de la Obra Social de los Trabajadores de la Economía Popular (OSTEP) en el transcurso de este año, cuyo trámite inició la CTEP en el segundo trimestre

¹Dichas entrevistas fueron realizadas en la sede de Senderos ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En esta primera etapa se entrevistó al gerente general de la mutual -economista, militante del Movimiento Evita-; al subgerente -abogado con mucha experiencia en la gestión de políticas de salud y militante del Movimiento Evita-; al gerente médico -médico cirujano jubilado en hospital público-; al coordinador médico y a la coordinadora médica territorial. Lxs dos últimxs son médicxs generalistas, que han finalizado la residencia recientemente, y realizan además de las tareas de coordinación, tareas de atención y promoción de la salud en los consultorios de la mutual ubicados en Constitución y Lanús.

²Los datos fueron aportados en entrevistas realizadas a referentes de la CTEP en el marco de la investigación "Pedagogía, política y acción colectiva. La dimensión político pedagógica de los movimientos populares urbanos en el AMBA. Estudio comparativo de experiencias de matriz político ideológica autonomista y nacional popular" (Proyecto UBACYT 20020130200171BA de la Programación Científica 2014-2017 en la Categoría Grupos en Formación) bajo la dirección de la Dra. Daniela Bruno.

de 2016, en los términos y condiciones previstas en el sistema de obras sociales nacionales y en el sistema nacional del seguro de salud, implicaría un crecimiento exponencial del número de afiliados y fondos, llevando a una necesaria reorganización de los modelos de gestión, atención y financiamiento actuales, lo que vuelve necesaria y oportuna una reflexión sobre los aciertos, errores y aprendizajes que emergen de la experiencia.

En este artículo nos interesa recuperar la experiencia de Senderos poniendo el foco en su modelo de atención y, en particular, en su perspectiva de trabajo sobre la situación de las mujeres trabajadoras de la EP, con la perspectiva, en futuras indagaciones, de profundizar nuestro conocimiento sobre la incidencia del género en la construcción de los “perfiles” tanto de las cargas laborales (riesgos y exigencias) como de los daños (Laurell, 1993 y Laurell, Noriega, Arellano y Martínez, 1991), en esta población específica.

Iniciamos este artículo con una caracterización breve de la CTEP, en tanto herramienta gremial de lxs trabajadores de la EP, junto con una referencia, también breve, a nuestra concepción sobre los modos de participación de las mujeres en la EP. Seguidamente caracterizamos a Senderos, la asociación mutual a cargo de la protección social de dichxs trabajadorxs, particularmente en lo que refiere a su modelo de atención. Para pensar y analizar esta cuestión, asumimos la definición de Menéndez que al referirse al modelo de atención alude “no sólo a las actividades de tipo biomédico, sino a todas aquellas que tienen que ver con la atención de los padecimientos en términos intencionales, es decir que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (2003: 186). Sin embargo, para este primer acercamiento a la experiencia nos hemos basado sobre todo en los aportes de Tobar (2000) en lo que refiere a los modos de dividir y organizar el trabajo sanitario.

Luego, presentamos una sucinta descripción de lxs usuarixs de la mutual, con base en fuentes secundarias aportadas por la CTEP y Senderos, y entrevistas que realizamos a directivxs de Senderos, pero cuyo objetivo primordial no estuvo vinculado ni inicialmente ni específicamente a abordar esta cuestión específica que emergió como interrogante ya iniciado el trabajo de campo.

Aunque de acuerdo con documentos de la CTEP e investigaciones recientes, la población de la EP es altamente feminizada (Pérsico et al., 2017), siendo también lxs afiliadxs a Senderos mayoritariamente mujeres, esto no se ve reflejado en una adecuada problematización sobre la situación de salud de las mujeres trabajadoras de la EP, como tampoco sobre la incidencia del género en la construcción de los “perfiles” tanto de las cargas laborales (riesgos y exigencias) como de los daños. Más aún, observamos que algunas de las decisiones de organización y abordaje del trabajo sanitario abrevan en lógicas disciplinadoras que refuerzan estereotipos de género. Este artículo cierra con algunas consideraciones críticas y propositivas al respecto y en términos más amplios al proceso de institucionalización de la organización.

2. Lxs trabajadorxs de la Economía Popular y su herramienta gremial.

La creación de la CTEP como organización sindical tiene relación directa con el proceso de consolidación de un sector de trabajadorxs que queda excluido del trabajo asalariado y que se inserta en la economía a través de relaciones de subordinación a la economía del capital, mediada por políticas sociales y de promoción de la economía social generadas como forma de restituir parcialmente derechos laborales perdidos.

Tal como se señala en Bruno, Coelho y Palumbo (2017), la crisis internacional coincidente con la primera gestión de Cristina Fernández de Kirchner fue interpretada por algunas de las organizaciones y movimientos populares que luego decidirían la creación de la CTEP, como el indicador de “los límites del desarrollismo con derrame inducido” y de la “imposibilidad de alcanzar el pleno empleo en las sociedades pos-industriales”. Para los actores que confluirían en la CTEP, el mejoramiento de los indicadores macroeconómicos, el aumento de la productividad, el desarrollo de la tecnología y el incremento en las inversiones que se registraron durante el kirchnerismo “no se tradujeron en trabajo formal y dignidad para lxs trabajadorxs de la Economía Popular”, por lo que era necesario construir herramientas comunes y específicas para el sector a partir de una organización gremial. A partir del año 2013, comienza un proceso de confluencia de organizaciones de matriz nacional popular y de izquierda social e independiente y con fuerte arraigo territorial, en torno a una agenda reivindicativa común que señalaba las limitaciones que habían alcanzado las políticas sociales y laborales previas para restituir de manera plena los derechos laborales de lxs trabajadorxs de la EP. Si bien se reconoce una mejora en las condiciones de existencia de dicho sector, al mismo tiempo, se habría profundizado un modo de inserción diferenciado de los sectores populares en la economía y la política nacionales, en el que éstos desarrollaron estrategias de reproducción social que combinaban planes sociales con formas de trabajo asociado y asalariado informal. Vío y Cabrera (2014) conceptualizan el conjunto de estas prácticas como la trama social de la EP.

Las organizaciones que participaron en la fundación de la CTEP en 2011 fueron: el Movimiento de Trabajadorxs Excluidos (MTE), la cooperativa textil La Alameda, el Movimiento Nacional de Empresas Recuperadas por los Trabajadorxs (MNER) y el Movimiento Evita (ME). Más adelante se sumarían: el Movimiento Popular la Dignidad (MPLD), el Movimiento Nacional Campesino Indígena (MNCI), la Unión de Trabajadorxs de la Tierra (UTT), la organización social y política Los Pibes, Patria Grande, Seamos Libres y más recientemente la Garganta Poderosa. La conformación de un frente tan heterogéneo en lo que a matrices político-ideológicas (Svampa, 2010) refiere sólo se explica por el carácter fundamentalmente reivindicativo de la CTEP, vinculado a la restitución de los derechos de los “trabajadorxs sin reconocimiento, sin capital y sin patrón”.

A fines de 2015, el Ministerio de Trabajo aprueba la personería social de la CTEP bajo el número de resolución 1727/15 y crea un régimen de agremiación para los trabajadorxs de la EP que finalmente les reconoce derecho a sindicalizarse. En marzo de 2016, ya en el contexto del gobierno de la Alianza Cambiemos, se introdujeron modificaciones a la resolución que, no obstante, no fueron sustantivas.

Según datos aportados por la organización en 2016³, la CTEP actúa fundamentalmente en los tres cordones del conurbano bonaerense aunque cuenta con representación nacional, e involucra orgánicamente a 12.000 trabajadorxs.

Desde nuestra perspectiva, el carácter innovador de la CTEP reside en la organización del sujeto popular en clave de trabajadorx -y ya no de beneficiarix de un plan social- anudando dos tradiciones que hasta el momento habían corrido por canales paralelos: la tradición del movimiento sindical encargada de la exclusiva agremiación y defensa de lxs trabajadorxs asalariados, y la tradición de los movimientos y organizaciones sociales/populares que, si bien ya venían organizando al sujeto popular y habían tenido algunas experiencias acotadas y aisladas de organización sindical⁴, no habían coincidido en la formalización de una única organización sindical de la envergadura de la CTEP, ni habían desarrollado alianzas estratégicas con otros actores de la arena sindical como la CGT (Confederación General del Trabajo de la República Argentina) y la CTA (Central de Trabajadores de la Argentina).

De acuerdo a los materiales de formación de la CTEP, la EP resulta ser el sector subalterno de la sociedad en el actual capitalismo global, al cual el capital ya no le extrae plusvalía, ni llega siquiera a garantizarle las condiciones mínimas de existencia. Funciona como una suerte de “capitalismo residual” en el que la lógica individualista y mercantil convive con otras “formas cooperativas de trabajo impulsadas por los movimientos sociales”, y cuyo denominador común es el hecho de que “los medios de producción están en manos de los sectores populares” (Pérsico y Grabois, 2014: 23).

³Dichos datos fueron aportados en entrevistas realizadas a referentes de la CTEP en el marco de la mencionada investigación “Pedagogía, política y acción colectiva....”.

⁴Por ejemplo, la Asociación Gremial de Trabajadorxs Cooperativistas Autogestivxs y Precarizadxs (AGTCAP) surgida el 16 de marzo de 2011 en las puertas del Ministerio de Trabajo de Nación. Las reivindicaciones sostenidas fueron: a) fin a la tercerización del empleo público y precarización de las condiciones de trabajo; b) ninguna remuneración por debajo de la canasta básica familiar y aumento de los salarios que paga el Estado para Obra Pública a través de planes de empleo o contratación de Cooperativas; c) ampliación y nacionalización de los Planes de Obra Pública; d) subsidios a la producción para Empresas Recuperadas y Emprendimientos Autogestivos; e) derecho a la salud: obra social con cobertura para el/la trabajador/a y su familia y seguro por accidentes de trabajo; f) estabilidad laboral y cumplimiento de las leyes que regulan el trabajo formal: aguinaldo, vacaciones pagas; extensión de la Asignación Universal a los hijxs de lxs trabajadorxs precarizadxs, de empresas recuperadas y proyectos autogestivos. Estas reivindicaciones buscaban nuclear a todxs lxs trabajadorxs de Cooperativas del Programa Argentina Trabaja, Cooperativas de trabajo existentes y emprendimientos que autogestionaran su trabajo. Para un abordaje más profundo de esta experiencia, véase: “¿Qué es la AGTCAP?”, publicado el 29 de septiembre de 2012 en <https://agtcap.wordpress.com>

Siguiendo a Tiriba (2004, 2006, 2011) y a Sarria Icaza y Tiriba (2003), la Economía Popular se define “como el conjunto de actividades económicas y de prácticas sociales desarrolladas por los sectores populares, orientadas a garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas, materiales y no materiales, con la utilización de su propia fuerza de trabajo y de los recursos disponibles” (Sarria Icaza y Tiriba, 2003: 2). A pesar del extenso debate académico respecto a la denominación de esta otra economía como Economía Social (ES), Economía Solidaria (ECOSOL) o Economía Social y Solidaria (ESS), el punto de encuentro con abordajes como el de Coraggio (2011 y 2016), Razeto (1993) y Singer (2005) reside en situar la especificidad de esta forma de organización social y económica en la trascendencia de la lógica de la ganancia y en su vinculación con la reproducción ampliada de la vida.

Sin embargo, y más allá de la coincidencia en la crítica estructural a la lógica del capitalismo actual, algunos economistas ligados a la CTEP han elaborado críticas al concepto de ESS por considerarla una “postura normativa que revela más el deseo académico y político, que la realidad de la existencia de los sectores populares” (Chena; 2017: 43) a la vez que proponen considerar a la EP en un contexto político y económico de mayor escala.

Las acciones colectivas de incidencia política desarrolladas por la CTEP, en especial durante 2016 y 2017, marcan un punto de inflexión respecto de los repertorios de organización, protesta y movilización de las organizaciones que la antecedieron y crearon. La CTEP abreva en las experiencias de resistencia del campo popular frente al neoliberalismo y se gesta al calor de las políticas sociales del kirchnerismo constituyéndose hoy como un actor social de identidad bifronte (Bruno, 2017; Bruno, Coelho y Palumbo, 2017), que ya no lucha estrictamente por más planes o subsidios, sino que construye una agenda sindical más amplia, que incluye, entre otras cuestiones, el reclamo de paritarias para el sector, en tanto trabajadorxs organizadxs con derechos laborales no satisfechos.

El gobierno de la Alianza Cambiemos generó un giro importante en la política económica que provocó un proceso acelerado de recesión, con un impacto directo en la condiciones de vida de los trabajadores de la EP. La CTEP comienza en ese contexto un proceso de articulación y movilización social con las dos centrales sindicales de trabajadores asalariados (CGT y CTA). En este proceso el Estado es abordado como la patronal a la cual los trabajadores deben reclamar por sus derechos laborales y la estrategia de incidencia es múltiple.

Por un lado, se tiende a consolidar una incidencia en la agenda legislativa con el fin de sancionar leyes de promoción del sector que garanticen respuestas a las demandas paritarias de los trabajadorxs de la EP en su faz de sindicato. La sanción de la ley de Emergencia Social y Laboral a fines del año 2016 constituye un ejemplo de dicha estrategia. Por otro lado, se articula una incidencia en el ejecutivo nacional -particularmente en las carteras de

Desarrollo Social y Trabajo- a partir de la participación en canales sostenidos de negociación a los cuales se presentan en su faz de movimientos sociales/populares. Por tal motivo, entendemos que la CTEP viene desplegando una compleja estrategia -posibilitada en parte por su carácter bifronte- donde se combinan: acciones colectivas de movilización y protesta callejera, vinculaciones con legisladores -porteños y nacionales- y con funcionarios de Ministerios del Poder Ejecutivo Nacional, para avanzar en el reclamo por sus derechos laborales. Esta compleja estrategia refleja un sentido político dado por la CTEP a sus acciones colectivas tendientes a lo que Navarro denomina “institucionalización del sector” (2017: 71).

Mujeres, trabajo reproductivo y Economía Popular

Desde la perspectiva de la economía feminista, la economía está informada por valores asociados a lo masculino y a lo femenino que son instrumentalizados en el capitalismo mediante la división sexual del trabajo, configurando así una sociedad estratificada en la que las mujeres enfrentan mayores desigualdades. Esta división genérica del trabajo produce una jerarquización que condiciona una participación diferencial en la producción y reproducción social (Carrasco 1998, 2003; Benería, 2005; Ferber y Nelson, 2004; Quiroga Díaz, 2010). La EP es una economía altamente feminizada debido a que la distribución *generizada* del trabajo le impone a las mujeres pobres mayores dificultades para el desarrollo de tareas remuneradas y las confina a trabajos en peores condiciones y peor remunerados (precarios). Esto hace que su participación, en la población sin ingresos, sea alta y sea menor su ocupación en empleos de calidad, por cual su aporte a la generación de riquezas y bienestar social no es socialmente reconocido.

Las realizaciones históricas del vínculo entre producción y reproducción en el capitalismo han ido variando en el tiempo. El capitalismo financiarizado y globalizador del momento actual se caracteriza por la deslocalización de los procesos de producción (trasladándolos a regiones de bajos salarios), por la atracción de las mujeres a la fuerza de trabajo remunerada y por la promoción de la desinversión estatal y corporativa en bienestar social (Fraser, 2016).

La externalización del trabajo de los cuidados a familias y comunidades, en medio de una creciente desigualdad, ha dado como resultado “una organización dualizada de la reproducción social, mercantilizada para aquellos que pueden pagarla, privatizada para aquellos que no pueden, todo ello disimulado por el ideal aún más moderno de la «familia con dos proveedores»” (Fraser 2016:20). Como se necesitan más horas de trabajo remunerado para poder transferir el trabajo de cuidados a otros, el resultado neto su desplazamiento, de las familias más ricas a otras más pobres, y a escala global, del Norte global al Sur global.

Fraser entiende que esta “crisis de los cuidados” se encuentra en la base de las luchas por la reproducción social que han explotado en años recientes como los movimientos comunitarios por la vivienda, la atención sanitaria, la seguridad alimentaria y una renta básica no condicionada; los derechos de lxs trabajadorxs domésticos, entre otros.

Estas luchas por la reproducción a las que refiere Fraser son las que en definitiva organizan la agenda reivindicativa de la CTEP y sus secretarías (Secretaría de Vivienda y Hábitat Popular, Secretaría de Producción, Comercialización y Seguridad Alimentaria, Secretaría de Salud, entre otras), por lo que es posible pensar a la CTEP como una herramienta de las organizaciones del campo popular que pugna por la reorganización masiva de la relación entre producción y reproducción, y a algunos de sus reclamos como intentos por revertir el proceso de externalización de los costes de la reproducción, característico del capitalismo actual.

3. La protección social de lxs trabajadorxs de la Economía Popular

Algunas coordenadas conceptuales.

En el campo de la investigación e intervención sobre salud y trabajo nos alejamos de las miradas de higiene y seguridad para acercarnos a la mirada de salud laboral que se interroga por las transformaciones de la reproducción del capital en el mundo postfordista (Neffa, 1995).

Desde esta perspectiva la noción de salud se acerca a la planteada por la medicina social y la salud colectiva donde se la concibe como la capacidad colectiva de dirigir los propios procesos vitales: el trabajo, las formas de consumo, de organización, de cultura, en suma, y todas las formas de reproducirse en sociedad (Noriega, 1993) en términos de mayor calidad de vida.

En lo que respecta a la noción de trabajo nos interesa el aporte de la economía social y solidaria donde el trabajo es concebido como una capacidad colectiva de producción y reproducción social, principio organizador de la vida social y de la apropiación de la riqueza que se produce socialmente. Lxs trabajadorxs, desde esta perspectiva, no son propietarixs de un recurso que organiza el capital sino sujetxs de la producción en pugna por su autonomía desde el interior del capitalismo (Coraggio, 2007).

Para algunos referentes de la Economía Social, el trabajo, como recurso disponible de la unidad domestica (UD), depende de la realización ininterrumpida de lo que Coraggio denomina “fondo de trabajo” (2007), que es el conjunto de actividades que pueden ejercer en condiciones normales los miembros hábiles de una UD para resolver solidariamente su reproducción y que abarca múltiples formas de trabajo, a saber: trabajo mercantil por cuenta propia individual o colectiva, trabajo para producir bienes y servicios para su venta

en el mercado; trabajo mercantil asalariado vendido a empresas, al sector público, a organizaciones o a otras UD; trabajo de reproducción que implica la producción de bienes y servicios de autoconsumo o para el conjunto de una comunidad; o bien trabajo de formación y capacitación, etc. Esta noción de trabajo nos permite ubicarnos no tanto en la problemática de la informalidad y formalidad -sin que ello implique su cuestionamiento- sino en la crítica a la exclusión y desigualdad del trabajo no asalariado y reproductivo (Coraggio, 2007), lo que resulta particularmente apropiado para el caso de las mujeres como veremos más adelante.

¿Quiénes son lxs trabajadorxs de la Economía Popular?

Lxs trabajadorxs agremiadxs en la CTEP son mayoritariamente campesinxs -muchos de ellxs huerterxs o productorxs frutihortícolas del AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires)-, cartonerxs, vendedorxs ambulantes, feriantes, motoquerxs, trabajadorxs domésticxs y del cuidado, costurerxs, limpiavidrios y “trapitos”, y trabajadorxs de cooperativas dedicadas a tareas de mejoramiento barrial (cordón cuneta, zanjeo y desagües) o cuidado del hábitat (limpieza de arroyos, recolección de residuos). Estas actividades se caracterizan por su escaso capital constante, es decir, muy pocas máquinas o infraestructura, la utilización de tecnología obsoleta, la baja productividad, el uso intensivo del cuerpo y la fuerza física, la informalidad en el intercambio (las transacciones sin registro) y largas jornadas laborales en condiciones muy precarias de trabajo que configuran un sujeto con necesidades prestacionales específicas.

Esta especificidad sumada a los trámites de acceso al servicio tales como copagos, chequeras o las autorizaciones habituales en las obras sociales que les son asignadas por el monotributo social, constituyen efectivas barreras que terminan expulsando a estxs trabajadorxs de las obras sociales. Si bien cuentan con el sistema público de salud, a menudo no lo utilizan debido a las largas horas de espera, lo que implica perder el día de trabajo y el pago recibido por ello, pero además porque “muchas instituciones públicas de atención de salud no los priorizan o directamente no los atienden derivándolos a hacer los reclamos pertinentes (que pocxs realizan) tanto a su obra social como a la Superintendencia de Servicios de Salud” (ACTEP, 2016: 10). El modelo de atención de Senderos revaloriza la atención personalizada, integral y cercana, fomentando el ingreso al servicio de salud a través de los centros propios y la consulta con médicxs generalistas. Aunque la mutual Senderos, o en todo caso la Obra Social de los Trabajadores de la Economía Popular (OSTEP) (en trámite), se proyecta claramente como una organización de la seguridad social, sus gestorxs y particularmente su equipo médico asistencial mantienen una posición crítica respecto de las lógicas de organización dominantes en el sistema de obras sociales sindicales, referenciándose, en algunos casos, en las experiencias de autogestión y promoción de la salud comunitaria de los movimientos populares urbanos del AMBA a los

que pertenecen y que integran la CTEP. No todas las organizaciones que integran la CTEP acuerdan con que la creación de una obra social sindical sea el mejor camino para atender la salud de los trabajadores de la EP. Algunas organizaciones entienden que los esfuerzos de la CTEP deberían dirigirse, más que a la creación de la OSTEP, a la conformación y/o fortalecimiento y desarrollo de la red de promotores de salud con los que cuentan en los territorios para la consecuente presión sobre el subsistema público de salud. Lo antedicho nos lleva a pensar que el carácter bifronte de la CTEP (organización sindical/movimiento social) al que referimos en el punto 2 incide en la gestación de estas tensiones y en general en las prácticas en torno a los modelos de atención en disputa hacia el interior de la organización.

4. Modelo de atención de Senderos/OSTEP

La mutual de salud de lxs trabajadorxs de la EP, Senderos/OSTEP, cuenta con un “plan de salud familiar y comunitario basado en la atención y prevención de enfermedades, en la atención y educación para la salud” (Cartilla de Presentación de Senderos). Esto está en línea con la concepción de la salud que plantean lxs entrevistadxs quienes la entienden como una construcción con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, como un derecho.

Tal como se indicó al inicio, Senderos dispone en la actualidad de doce consultorios propios centrados en la atención primaria de la salud, en los que cuentan principalmente con médicxs generalistas preparadxs para realizar las distintas prácticas de atención del primer nivel. Estxs profesionales atienden a adultxs, niñxs y realizan lo que denominan “salud de la mujer” (prácticas ginecológicas sencillas y controles de embarazo), evitando la derivación indiscriminada a distintxs especialistas. En las delegaciones también se cuenta con otrxs profesionales (odontólogxs, psicólogxs, pediatras, etc.), pero esto se adecúa a los requerimientos y especificidades de los distintos territorios donde éstas se encuentran ubicadas. Del mismo modo, la cantidad de profesionales de los centros y los días y horarios de atención también varían en función de las características de los territorios y las demandas de lxs afiliadxs en la zona⁵.

En Lanús también tuvimos que subir a cinco días de atención por semana, en Abasto primero era uno, después pasó a dos, vamos viendo cómo viene la cosa. Cuando vemos que los turnos que damos son para más de dos semanas, empezamos a plantear la necesidad de otro día. (Coordinador médico).

⁵Por ejemplo en la sede de Constitución (CABA) se atiende todos los días, mientras que en Abasto se atiende tres veces por semana y en Berazategui una vez por semana. Véase: <http://mutualsenderos.org.ar/nuestros-consultorios/consultorios/>

Si bien no se reniega del resto de las especialidades, puesto que se reconoce que hay prácticas que el médico generalista no puede realizar, se apunta a que los generalistas puedan cubrir la mayor parte de las prácticas médicas correspondientes a un primer nivel de atención, y que la derivación a especialistas se efectúe sólo en caso de ser necesario.

El modelo de atención de Senderos, según indicaron el gerente médico y los coordinadores médicos territoriales, se asienta en una atención integral y personalizada, apuntando a establecer un diálogo cercano con los afiliados que concurren a las delegaciones, y a que sea el/la mismo médico el que realice el seguimiento del grupo familiar a lo largo del tiempo. Esto permite realizar un acompañamiento y seguimiento de los afiliados y tener un vínculo más cercano, y de mayor confianza, contemplando las características mencionadas previamente en relación al escaso contacto con las lógicas de funcionamiento de las obras sociales.

Lo que refiere al segundo y tercer nivel de atención se realiza a través de convenios con distintas clínicas y/o sanatorios. Pero como ya se señaló, el modo de trabajo de Senderos/OSTEP tiene un fuerte anclaje en la atención primaria de la salud. Por ello, se apunta a que el ingreso de los afiliados sea a través de los centros propios en los que se orienta sobre los pasos a seguir y se los acompaña durante todo el proceso de atención, derivándolos en caso de ser necesario.

En los centros propios, si bien se brinda atención a todos aquellos afiliados a la mutual, se atiende también a quienes se acercan a los consultorios sin ser afiliados, pero que llegan a partir de la recomendación de referentes de organizaciones asentadas en los barrios donde se encuentran los consultorios de la mutual.

Para simplificar los procedimientos administrativos, la atención es totalmente gratuita, no se cobra ningún tipo de co-seguro por la atención ni por las prácticas médicas. Del mismo modo, si bien se contempla que los medicamentos para los afiliados se obtienen con un 40% de descuento, en los casos en los que los afiliados no puedan acceder a ellos aún con el descuento, se les entrega de manera gratuita.

En este sentido, uno de los principios rectores de la mutual según manifiestan los entrevistados, es priorizar las características de los trabajadores de la EP, a partir del reconocimiento de sus prácticas laborales y cotidianas. Los centros propios tratan de instalarse en lugares donde haya un núcleo importante de trabajadores, puesto que se ha comprobado que si los centros no están cerca de sus lugares de trabajo, la concurrencia es muy escasa. En pos de lograr unificar estos criterios y miradas en lo que refiere a la atención de la salud, se realiza una coordinación general de las sedes propias. Los coordinadores médicos desarrollan un acompañamiento del trabajo que realizan los profesionales en los consultorios. Como aún son pocos los profesionales que trabajan en las

sedes, se tiene un contacto cercano y directo a través de correo electrónico o teléfono, siendo el contacto personal en las delegaciones más distanciado.

Uno de los ejes sobre los cuales se está unificando criterios entre las distintas sedes y los profesionales que las componen es precisamente sobre la perspectiva de género, puesto que no todos los profesionales cuentan con formación al respecto. En este sentido, la coordinadora médica territorial comenta que están desarrollando procesos de formación con los profesionales de las delegaciones.

Igual también hicimos una formación, porque de las 4 [psicólogas] que hay solamente una tenía formación en género. Así que también hicimos unas formaciones y después la supervisión de los casos, que la idea es hacerlo una vez por mes, es complejo igual (...). Me ha pasado cuando estaba haciendo la residencia, que en el equipo de salud, del centro de salud, hay algunas psicólogas que fueron formadas con que la violencia de género era una patología igual que otra patología, es algo mental, entonces es difícil cómo poder combatir con eso, tienen que estar muy predispuestas a flexibilizar la formación, y bueno también los médicos... (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

No quiero decir que todos, pero los médicos que fueron entrando, en su mayoría tenían una formación en género y entonces ahí por ahí no es tan difícil el trabajo, pero sí quizás otras disciplinas, que no vienen con una tradición del laburo, y la idea es que esto suceda en todas las sedes y no solamente acá, entonces por ahí también ir pensando esas cosas, pensando también en las formaciones con otras disciplinas, un poco la idea es eso, por eso estoy acá... (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

En este sentido, desde la coordinación de Senderos/OSTEP destacan que, entre las problemáticas que atraviesan a la población con la que trabajan, la violencia de género es una de las más recurrentes, junto con las adicciones. Detectar los casos y acompañar a las mujeres en situación de violencia no es una tarea sencilla ni para la cual todos los trabajadores de Senderos/OSTEP están formados. La coordinadora médica territorial señala que, por lo general, las conversaciones sobre casos de violencia de género surgen más frecuentemente en charlas informales con las empleadas administrativas que en la consulta médica. Cuando el tema aparece en la consulta, surge porque ya se ha establecido un vínculo de confianza y se han realizado varios estudios, sin encontrar las causas de las dolencias.

En la consulta médica no tanto. Como que, con los médicos, es más bien: ‘vengo porque me duele la cabeza, vengo porque me duele...’, o bolsas de estudios y nada, ningún diagnóstico. Y cuando empezás quizás a preguntar: ‘¿cómo está con la pareja, como están las cosas en la casa?’, ahí surge el tema, como que no hay tanta

demanda espontánea, por la violencia. Sí, a veces sucede con las administrativas, o con alguna compañera que trabaja en la mutual por algo, que quizás se hace el vínculo desde otro lugar, quizás alguna mujer que venga a buscar los métodos anticonceptivos todos los meses, o algo, y se pone a hablar con la administrativa, con alguna de las chicas y ahí sí, surgieron varios casos, aparte de los que salen porque los buscamos en el consultorio. Y hubo como varios casos en que la respuesta no fue la adecuada en ese momento. (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

Por ello, desde la coordinación médica territorial se han propiciado procesos de formación para que todxs lxs trabajadorxs puedan identificar y aportar algún tipo de acompañamiento a las mujeres que tienen contacto con la mutual y sufren situaciones de violencia de género. Para esto se apuntó a que lxs trabajadores de la mutual puedan identificar cuáles pueden llegar a ser situaciones de violencia de género y sepan cómo orientar en cada caso.

Entonces, este año nos habíamos propuesto hacer como una capacitación en género con todos los trabajadores: desde seguridad, hasta todas las administrativas, que estuvo buenísimo, porque obviamente todos estamos atravesados por el patriarcado, y por más que uno tenga la voluntad o quiera acompañar a la mujer, a veces mete la pata, y todas hicimos la formación, que estuvo buena y muchos se engancharon. (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

Esos espacios de formación no estuvieron exentos de tensiones y resistencias por parte de integrantes de la mutual que consideraron que no era relevante ahondar sobre los estereotipos y roles de género asignados, y sobre situaciones en las que las mujeres sufren violencia de género.

Fue un taller bastante grande. [Hubo] mucha resistencia igual, obviamente hay compañeros que por ahí no se sienten muy sensibilizados con trabajar el género. Y entonces, es como que hacés una boludez, pero bueno, yo creo que sirvió para esto de las situaciones en las que se mandaron macanas, en relación a qué, bueno, ‘nosotros te vamos a ayudar, vamos a buscar un abogado, vamos a hacer la denuncia’, y mujeres que por ahí, en ese momento no querían hacer nada y todo eso, ¿no? Y todo esto, y también situaciones de que, bueno: ‘vení que te cuento a vos, vení que le contamos a todos y a ver lo que hacemos entre todos...’. Como situaciones que se fueron dando que por ahí no estaban buenas. (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

Sin embargo, más allá de estas tensiones, los espacios de formación apuntaron a identificar situaciones de violencia entre lxs afiliadxs para realizar un seguimiento, y aunar criterios en la orientación y acompañamiento.

Y para notificación de los casos que vayan llegando, que vayamos registrando sobre

violencia de género, le podemos hacer un seguimiento, porque muchas veces, hay muchas mujeres que consultan en un momento de mucha angustia o en un momento como muy agudo, y que por ahí en ese momento pasa o se resuelve de alguna otra forma y después no siguen. Entonces la idea es: cómo poder darle un seguimiento. Y ahora lo estamos haciendo con una trabajadora social. Y aparte con las psicólogas que ahí sí, creo que es uno de los temas que estamos trabajando más íntegramente, con todas las sedes, que están viniendo de La Plata, de Lanús, de lugares en donde están las psicólogas. Acá en Lanús, del Centro y de Caraza también, porque hay psicólogas ahí, estamos haciendo como una supervisión con una compañera que es psicóloga de la OVD [Oficina de Violencia Doméstica] y que voluntariamente viene ella a hacer como la supervisión de los casos, con las psicólogas. (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

Al momento de ahondar en el modelo de atención de Senderos/OSTEP, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades tienen un lugar relevante. Sin embargo, debido a las características de la población con la que se trabaja y a las múltiples urgencias que emergen en el cotidiano, se hace difícil brindarle un espacio prioritario a la planificación de acciones de prevención y promoción a mediano y largo plazo, aunque se lo reconoce como una prioridad. Lxs coordinadorxs médicxs territoriales aseguran estar avanzando en ello.

En algunas sedes se trabaja con promotoras de salud⁶ de las organizaciones que componen la CTEP, principalmente el MTE (Movimiento de Trabajadores Excluidos) y el Movimiento Evita, apuntando a que ellas propicien y/o refuercen el vínculo de la mutual con lxs trabajadorxs de la EP. Desde la coordinación se están realizando instancias de formación para las promotoras de las organizaciones integrantes, y a la vez se está contemplando su integración de manera más orgánica al trabajo de los centros propios.

La prevención de enfermedades y la promoción de la salud se trabajan desde campañas específicas en los espacios de cooperativas y/o en la sede central como operativos de vacunación o charlas sobre alguna problemática de salud puntual, a pedido de alguna cooperativa o grupo de trabajo, pero también desde los consultorios cuando lxs afiliadxs van a atenderse por alguna dolencia puntal.

5. Aproximación a la caracterización socio-sanitaria de lxs trabajadorxs de la EP afiliadxs a Senderos/OSTEP

En pos de avanzar hacia la caracterización de lxs afiliadxs a la mutual Senderos/OSTEP, resulta relevante el trabajo de Natalia Scocco (2017), que presenta datos de una encuesta

⁶Cabe destacar que la mayor parte de lxs promotorxs de salud con los que cuenta la mutual, son mujeres.

sociosanitaria implementada en operativos de afiliación de Senderos/OSTEP, y que se realizó desde el Centro de Investigaciones Socioeconómicas de Buenos Aires.

Este relevamiento, que se basa en una muestra de 1276 casos en la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, nos permite tener una primera caracterización socioeconómica y sociosanitaria de lxs afiliadxs, aunque no profundiza en las patologías prevalentes por ramas, ni discrimina por sexo/género.

Entre los datos obtenidos, señala que, en relación a las variables sociodemográficas, la mayoría de lxs afiliadxs son mujeres solteras y abarca mayoritariamente la franja etaria de los 31 a los 49 años. Allí se observa que el porcentaje que no sabe leer y escribir (3,9% del total) es mayor a la media general.

En relación al tipo de vivienda, la mayor proporción señala vivir en casa, aunque el porcentaje que vive en ranchos y casillas, cuartos precarios y en la calle es mayor al porcentaje relevado en el censo de 2010. Del mismo modo, es mayor el porcentaje de encuestados que menciona no poseer ni alquilar su vivienda, y mayor el que declara que la vivienda que habita es ocupada por más de 3 personas por cuarto. Esto demuestra el nivel de vulnerabilidad al que están expuestos estos trabajadorxs de la EP encuestados (aunque no es necesariamente representativo ni exclusivo de lxs trabajadores de la EP) y las mayores probabilidades de contraer enfermedades vinculadas a las condiciones de vida.

En relación a las variables sociosanitarias, la autora recupera de la encuesta información sobre hábitos de vida como la actividad física y el consumo de sustancias. Al indagar en los niveles de actividad física, señala que casi el 80% de lxs encuestadxs no hace actividad deportiva. En relación al consumo habitual de sustancias psicoactivas, más del 40% declara no consumir alcohol, tabaco, ni otra sustancia. De los que responden afirmativamente, el 25% consume tabaco y el 4,3% alcohol.

La encuesta también indaga en la asistencia a controles de salud de rutina durante el último año: el 42% responde que no ha asistido. En relación a las enfermedades crónicas no transmisibles, gran parte de lxs entrevistadxs expresaron desconocer su situación, y de los que respondieron afirmativamente, el 9,3% padece o ha padecido hipertensión, el 4,8% asma, el 3,3% diabetes, el 1,8% chagas y el 1,6% enfermedades cardíacas.

El 45% de lxs entrevistadxs menciona que utiliza (el/ella o su pareja) algún método anticonceptivo. La autora compara estos datos con la encuesta nacional sobre sexualidad y salud reproductiva en la que el 80% utiliza métodos anticonceptivos.

Es importante destacar que lxs coordinadores médicos entrevistados ⁷, para esta sistematización, han mencionado que las consultas más frecuentes que realizan las mujeres en las delegaciones de la mutual son precisamente por métodos anticonceptivos, por controles de embarazo o por controles de niñxs. Aquí es interesante señalar que son mayoritariamente las mujeres quienes se ocupan de hacer dichas consultas.

Por lo general vienen por método anticonceptivo, más allá de que nosotros hacemos controles de embarazo. Acá en Constitución, no hay tantos igual pero sí en los centros más periféricos, hay más controles de embarazo (...) Hay muchas embarazadas que tienen la mutual pero van al Hospital porque les queda más cerca o porque no saben cómo usar la Obra Social. Y ahí tienen como un rol importante las promotoras de salud, que a veces está en ellas y en el cotidiano. Por ahí van y dicen: ‘che, está la obra social’, y si hay un día más de atención, como ahora que hay un día más de atención, muchas veces ahí ellas son las que se encuentran con las barreras que uno a veces cree que no están, pero sí, hay barreras. (Coordinadora médica territorial Senderos/OSTEP).

En dicho relevamiento, al indagar en lo que refiere a la salud sexual y reproductiva y sobre controles preventivos ginecológicos, casi la mitad de las encuestadas (48,1%) señala que se ha realizado un PAP en el último año, y el 45% de las mujeres mayores de 50 años se ha realizado una mamografía. Esta situación es observada por el coordinador médico de Senderos/OSTEP, quien destaca la gran cantidad de mujeres que llega a los consultorios, sin haberse realizado nunca un PAP:

Aprovecho también, con lo que tiene que ver, a lo que le llamamos salud de la mujer, la cantidad de mujeres adultas sin haberse hecho nunca un PAP, también es abismal. (Coordinador médico Senderos/OSTEP).

Es interesante destacar que, en este trabajo, en el que se presentan datos del relevamiento realizado en los operativos de afiliación a Senderos/OSTEP (Scocco, 2016), no se avanza en una caracterización de los perfiles de cargas laborales (y los daños asociados) de lxs trabajadores de la EP, según ramas o tipos de trabajo, ni en un análisis que contemple una distinción por sexo/género, salvo en lo que refiere a salud sexual y reproductiva. Sería pertinente ahondar en este sentido en pos de una mayor comprensión de las particularidades de estxs trabajadorxs en relación a las patologías propias de las ramas de actividades específicas y en una distinción por sexo/género.

6. A modo de cierre

⁷ Ambxs médicxs generalistas realizan además tareas de atención en los centros propios y participan en las acciones de prevención y promoción de la salud que se desarrollan en los territorios

El mencionado trabajo de Natalia Scocco (2016), en base al relevamiento realizado en los operativos de afiliación a Senderos/OSTEP, resulta de vital importancia para ahondar en una caracterización sociosanitaria de sus afiliadxs. No obstante su valor, es necesario avanzar hacia una caracterización de los perfiles de cargas laborales (y los daños asociados) de lxs trabajadores de la EP, según ramas o tipos de trabajo. También es necesario avanzar en un análisis que contemple una distinción por sexo desde una perspectiva de género, más allá de lo que refiere a salud sexual y reproductiva, y lo que desde la Gerencia Médica hoy se incluye bajo el concepto de “salud de la mujer”.

El carácter disciplinador y reproductor de los estereotipos de género atraviesa las prácticas sociales. Es por ello que las reivindicaciones de género apelan a un proceso de deconstrucción conceptual, en pos de problematizar y desnaturalizar las conductas atribuidas. Tal como señala Juliano (2004:45): “parece importante de reconocer y reivindicar para las mujeres su condición de sujetos socialmente construidos aun en aquellos ámbitos menos cuestionados, pues la falta de cuestionamiento se relaciona con aquello que parece evidente, precisamente porque implica mandatos sociales más fuertes”. Desde los paradigmas hegemónicos, la mujer es concebida principalmente como madre. Por ello, las estrategias de intervención en lo que refiere a la “salud de la mujer”, están pensadas, centrándose, mayormente, en la salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, y ya refiriéndonos al proceso de institucionalización de Senderos/OSTEP, si bien se proyecta como una organización de la seguridad social, sus coordinadorxs y equipo médico mantienen una posición crítica respecto de las lógicas de organización tradicionales en el sistema de obras sociales sindicales. Esto se vincula, como hemos dicho, con que sus modelos de atención, gestión y financiamiento se referencian en las experiencias de autogestión y prácticas en torno a la salud, que han desarrollado algunos de los movimientos populares que integran la CTEP.

Esas experiencias previas suponen además posicionamientos disímiles respecto de cuál es el mejor camino para atender la salud de lxs trabajadorxs de la EP. Es decir, si deben dirigirse prioritariamente a la conformación de la OSTEP y/o a la conformación y fortalecimiento de una red de promotorxs de salud de las organizaciones que integran la CTEP, en pos de promover la organización popular para presionar sobre el sistema público de salud.

Como señalamos anteriormente, el ingreso de lxs afiliadxs a las consultas se propone a través de los consultorios propios, atendidos principalmente por médicxs generalistas. Esta decisión se basa en ponderar el tiempo de la consulta, que permite un acompañamiento y seguimiento tanto de lxs pacientes como del grupo familiar y, a su vez, evitar las trabas burocráticas. A esto se suma que las delegaciones se ubican en lugares cercanos a los domicilios y/o lugares de trabajo de lxs afiliadxs, facilitando su acceso. Estas decisiones están más vinculadas con estrategias para incrementar la accesibilidad y mejorar la calidad

de la atención que con un modelo de atención innovador, pues en definitiva se continúa terciarizando prácticas asociadas al segundo y tercer nivel de atención en clínicas, sanatorios y laboratorios privados, y también, se sigue privilegiando lo asistencial por sobre las acciones de prevención y promoción de la salud.

En este sentido, consideramos pertinente profundizar en las experiencias de articulación de la mutual con servicios de atención de salud, y también en el trabajo realizado y proyectado con lxs promotorxs en territorio.

Bibliografía

ACTEP (Asociación Civil de la Confederación de La Economía Popular) (2016) *Solicitud Inscripción ante el Registro Nacional de Obras Sociales de la Obra Social de los Trabajadores de la Economía Popular (OSTEP)*. Buenos Aires: Mimeo.

Benería, L. (2005). *Genero, desarrollo y globalización*. Barcelona: Editorial Hacer.

Bruno, D. y Cardozo, M. (2017) “Senderos, la mutual de salud de lxs trabajadorxs de la Economía Popular”. En *Actas del Congreso de las Ieras. Jornadas de la carrera de Sociología de la UNMDP*, Mar del Plata, Facultad de Humanidades.

Bruno, D. Coelho, R. y Palumbo M., (2017) “Innovaciones en las formas organizativas y de incidencia en políticas públicas de las organizaciones del campo popular: el caso de la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular (CTEP)”. En *Revista Argumentos*, Nro. 19, Buenos Aires IIGG/FSOC/UBA. Disponible en <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/index>.

Bruno, D. (2017). “La vuelta de lxs piqueterxs. Acerca de la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular”. En *Actas del Congreso de las Ieras. Jornadas de la Carrera de Sociología de la UNMDP*. Facultad de Humanidades.

Pérsico, Emilio Miguel Angel y Juan Graboís (2014) *Organización y economía popular: nuestra realidad*. Buenos Aires: CTEP-Asociación Civil de los Trabajadores de la Economía Popular.

Coelho, R. (2017). “Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular (CTEP). Itinerario de la Economía Popular: en búsqueda de una agenda político reivindicativa”. En *Actas del Congreso de las Ieras. Jornadas de la carrera de Sociología de la UNMDP*. Facultad de Humanidades.

Bruno, D. y Mistrorigo, V. (2016). “La formación como proceso enmarcador. Formación política y movimiento”. En Bruno D y Palumbo M (eds.), *Pedagogía, política y acción*

colectiva. El caso de la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular (CTEP). Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Coelho, R. (2016). “Apuntes sobre la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular. Debates académicos y políticas públicas relativas a la Economía Popular social y solidaria”. En Bruno D y Palumbo M (eds.), *Pedagogía, política y acción colectiva. El caso de la Confederación de Trabajadorxs de la Economía Popular (CTEP)*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Cabrera C. M., Vío M. (2014). “Los Hilos de la Economía Popular en la post convertibilidad, en Cabrera M. C., Vío M. *La Trama Social de la Economía Popular*, Buenos Aires: Espacio.

Carrasco, Cristina (1998). “Mujeres y economía: debates y propuestas”. En Alfonso Barceló *Economía Política Radical*. Madrid: Síntesis.

Carrasco, Cristina et al. (2003). *Tiempos, trabajos y flexibilidad: una cuestión de género*. Madrid: Serie Estudios N° 78, Instituto de la Mujer.

Coraggio, J. L., (2007) “Una perspectiva alternativa para la economía social, de la Economía Popular a la economía del trabajo”. En Coraggio J. L., *Economía social desde la Periferia*. Bs. As.: Contribuciones Latinoamericanas, UNGS-ALTAMIRA.

Coraggio, J. L. (2011). *Economía social y solidaria. El trabajo antes que el capital*. Ecuador: Ediciones Abya-Yala.

Coraggio, J.L. (2016). “La economía social y solidaria (ESS): niveles y alcances de acción de sus actores. El papel de las universidades”. En Puig, C. (coord.) *Economía Social y Solidaria: conceptos, prácticas y políticas públicas*. Bilbao: Universidad del País Vasco-Hegoa.

Chena, P., (2017). “La Economía Popular y sus relaciones fundantes”. En AA.VV. *Economía Popular. Los desafíos del trabajo sin patrón*. Buenos Aires: Colihue.

Dinerstein, A., Contartese, D y Deledicque, M. (2010). *La ruta de los piqueteros. Luchas y legados*. Buenos Aires: Capital Intelectual.

Duchrow U., Hinkelammert F. (2007) “Un mundo diferente es posible”. En Coraggio J. L., *Economía social desde la Periferia. Contribuciones Latinoamericanas*. Bs. As.: UNGS-ALTAMIRA.

Ferber, Marianne y Nelson, Julie (2004) *Más allá del hombre económico*. Madrid: Ed. Cátedra, Colección Feminismos N° 81.

Ferrara, F. (2003). *Más allá del corte de rutas*. Bs. As.: La rosa blindada.

Ferraudi Curto, M.C. (2007). “Pero entonces, ¿qué es política? Reflexiones después de la etnografía en una organización piquetera”. En *Papeles de trabajo*, 1 (2), 1-18.

Fraser N. (2016) “Las contradicciones del capital y los cuidados”. *New Left Review* (sept-oct); 100: 111-32.

Gaiger L. I., (2007) “La economía solidaria y el capitalismo en la perspectiva de las transiciones históricas”. En Coraggio J. L., *Economía social desde la Periferia. Contribuciones Latinoamericanas*. Bs. As.: UNGS-ALTAMIRA.

Gusmerotti, L. (2010). “Estar adentro. Dispositivos de intervención estatal y modalidades de acción colectiva. Análisis de una experiencia de gestión estatal de organizaciones populares”. *Cuestiones de Sociología*, 5-6.

Gusmerotti, L. (2013). “Iniciativas políticas y movilización de demandas en la economía social”. *Actas de las VII Jornadas de Investigación en Antropología Social*.

Gusmerotti, L. y Villar, L. (2013). “Trabajo asociativo y construcción de demandas. Cooperativas de trabajo vinculadas al Movimiento Evita y al Frente Popular Darío Santillán en el marco del PRIST”. *Actas del III Encuentro Internacional Teoría y práctica política en América Latina. Estado, política y transformaciones en América Latina*, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Juliano, D. (2004) *Excluidas y marginales. Una aproximación antropológica*. Madrid Ediciones Cátedra.

Laurell A, Noriega M, Arellano O, Martínez S. (1991) “El trabajo como determinante de la enfermedad”. En *Cuadernos Médico Sociales*, 56: 17-33

Laurell A. (1993) “La construcción teórico-metodológica de la investigación sobre la salud de los trabajadores”. En: Laurell A. *Para la Investigación sobre la Salud de los Trabajadores*. Washington: OPS, 13-35

Manzano, V. (2013), *La política en movimiento. Movilizaciones colectivas y políticas estatales en la vida del Gran Buenos Aires*. Rosario: Prohistoria.

Massetti, A. (2009), *La década piquetera (1995-2005). Acción colectiva y protesta social de los movimientos territoriales urbanos*. Bs. As.: Nueva Trilce.

Menéndez, E. (2003.) “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. En *Ciencia & Saúde Colectiva*, 8(1).185-207.

Natalucci, A. (2010). ¿Nueva gramática de la política? Reconsideraciones sobre la experiencia piquetera en la argentina reciente. En *Astrolabio Nueva Época*, 5, 94-118.

Navarro, M. (2017), "Instituciones, infraestructura y leyes para la Economía Popular" en *Economía Popular. Los desafíos del trabajo sin patron*. Bs. As.: Colihue.

Neffa, J.C.(1995) "Las condiciones y el medio ambiente de trabajo (CyMAT). Presentación de la concepción dominante y una visión alternativa". En *Documento de Trabajo* Nro. 1, PIETTE-CONICET. Buenos Aires.

Noriega, M. (1993) "Organización laboral , exigencias y enfermedad". En Laurell, A. C. (org.) *Para la Investigación de la Salud de los Trabajadores*, pp. 167-188, Washington:Organización Panamericana de la Salud.

Perelmiter, L. (2016), *Burocracia Plebeya. La trastienda de la asistencia social en el Estado Argentino*. San Martín: UNSAM.

Persico, E., Navarro, F., Navarro M., Geandet, A., Roig, A., Chena, P. (2017), *Economía Popular. Los desafíos del trabajo sin patrón*. Bs. As.: Colihue.

Quiroga Díaz, Natalia (2011) "Economía del cuidado. Reflexiones para un feminismo decolonial". *Revista Casa de la Mujer, Instituto de Estudios de la Mujer Universidad Nacional de Costa Rica*, N°20 (2): 97-116.

Quirós, J. (2008). "Piqueteros y peronistas en la lucha del Gran Buenos Aires. Por una visión no instrumental de la política popular". En *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 113-131.

Razeto, L. (1993), "Economía de solidariedade e organização popular". En Gadotti, M. y Gutiérrez, F. (eds.) *Educação comunitária e economia popular*. São Paulo: Cortez.

Retamozo, M. (2006). "El movimiento de los trabajadores desocupados en Argentina: cambios estructurales, subjetividad y acción colectiva en el orden social neoliberal". En *Argumentos*, 19 (50), 145-166.

Sarria Icaza, A.M. y Tiriba, L. (2003). "Economía Popular: conceptualizando antiguas y nuevas prácticas sociales. Ponencia presentada". En *III Jornadas de Historia Económica*, Montevideo.

Schuttenberg, M. (2011). "La reconfiguración de las identidades nacional populares. Los puentes discursivos para el pasaje de tres tradiciones políticas al espacio transversal kirchneristas". En *Sociohistórica*, 28, 41-73.

Natalia Scocco (2017). "La salud en los sectores populares". En AA.VV, *Economía Popular. Los desafíos del trabajo sin patrón*. Bs. As.: Colihue.

Semán, P. y Ferraudi Curto, M.C. (2013). "La politicidad de los sectores populares desde la etnografía: ¿más acá del dualismo?". En *Laboratorio*, 14 (25), 151-165.

Singer, P. (2005), “A economía solidária como ato pedagógico”. En Portella Kruppa, S. (org.), *Economia solidária e educação de jovens e de adultos*, Brasilia, INEP.

Svampa, M. (2010), “Movimientos sociales, matrices socio-políticas y nuevos escenarios en América Latina”. Working Papers 01/2010, Kassel, Universitat Kassel. Disponible en <http://maristellasvampa.net/archivos/ensayo58.pdf>.

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

Tiriba, L. (2011). “Educación popular y cultura del trabajo. Pedagogía-s de la calle y pedagogía-s de la producción asociada”. En *Decisio*, 29: 15-22.

Tiriba, L. (2006). “Cultura do trabalho, produção associada e produção de saberes”. En *Educação Unisinos*, 10(2):116-122,

Tiriba, L. (2004). “O trabalho no olho da rua. Fronteiras da economia popular e da economia informal”. En *Trabalho neccesário*, 2: 2, 1-5.

Tobar, F. (2000), “Herramientas para el análisis del sector salud”. En *Medicina y Sociedad*, 23 (2), 83-116.

Torres Carrillo, A. (2014). “Producción de conocimiento desde la investigación crítica”. En *Nómadas*. 40, 68-83.