Capítulo 6

Senderos. La Mutual de Salud de lxs trabajadores de la Economía Popular[16]

Daniela Paola Bruno y Mariela Cardozo

Introducción

Este artículo presenta reflexiones preliminares del 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. Dicha confederación se encuentra inscripta 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). Cabe destacar que la sistematización surge a partir del interés de lxs integrantes de Senderos por reflexionar sobre su práctica y compartir la experiencia que vienen desarrollando en vistas a la generación de alianzas con otros actores. También surge del interés de las autoras por indagar y comprender una experiencia novedosa 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.

[16] Esta es una adaptación y actualización del trabajo de las autoras "Salud y Trabajo. La experiencia de la Mutual senderos de la CTEP" presentado en el Congreso Alas de Sociología celebrado en la Ciudad de Montevideo, Uruguay en diciembre de 2017.

El análisis de esta experiencia encuentra sus fundamentos en que, 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 economía popular representan entre el 27% y 30% de la población económicamente activa, es decir, cerca de 4.3 millones de trabajadorxs (ACTEP, 2016). A su vez, estxs trabajadorxs constituyen una población específica en lo que refiere a necesidades prestacionales y accesibilidad a los servicios de atención a la salud. En este sentido, cobra relevancia la prestación integral que ofrece Senderos, que tiene una cartilla médica completa, 13 centros administrativos y de atención distribuidos en las localidades de mayor concentración geográfica de sus afiliadxs, cuyo número se estima en 41 mil.

La experiencia de Senderos se presenta como novedosa, puesto que es una experiencia de gestión privada con aporte Estatal proveniente del monotributo social. Asimismo, se destacan las particularidades de su modelo de atención que prioriza el primer nivel mediante la creación de centros propios con médicxs generalistas en los que se brinda atención primaria y ambulatoria a sus afiliadxs y poblaciones sin cobertura. Por último, la posible aprobación de la Obra Social de los Trabajadores de la Economía Popular (OSTEP), cuyo trámite inició la CTEP en el segundo trimestre 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.

Coordenadas teórico-metodológicas

Para el desarrollo de la sistematización nos posicionamos desde 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". En este artículo nos abocamos a recuperar la experiencia de Senderos, poniendo el foco en su modelo de atención. Para pensar y analizar los modelos de atención, asumimos la definición de Menéndez que comprende "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.

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 situarnos desde la perspectiva 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).

Las reflexiones aquí presentadas son el resultado de una estrategia cualitativa sustentada en la triangulación de dos técnicas: el análisis de documentos y las entrevistas en profundidad. Los ejes de indagación desde los que partimos en la sistematización y que estructuran el análisis fueron acordados oportunamente con lxs directivxs de la mutual. Toda la información relevada en esta etapa surge de entrevistas a directivxs, referentes y trabajadorxs de Senderos, y médicxs a cargo de la atención en los consultorios de la mutual[17], y del análisis de contenido de documentación y materiales de comunicación institucional producidos por Senderos y CTEP[18]. 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 estudio.

[17] Dichas entrevistas fueron realizadas en la sede de Senderos ubicada en Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En esta primera etapa se entrevistó al gerente general de la mutual; al subgerente; al gerente médico; al coordinador médico y a la coordinadora médica territorial. Lxs dos últimxs son médicxs generalistas jóvenes, 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.

[18] Se contemplaron las páginas web de Senderos y CTEP, la cartilla de presentación de la mutual que se entrega a sus afiliadxs o posibles afiliadxs, el documento de constitución de la Asociación Civil (ACTEP) y la presentación del pedido de aprobación de la Obra Social (OSTEP) a la Superintendencia de Servicios de Salud.

La herramienta gremial de los trabajadores de la economía popular

Como se señaló en el capítulo 2, el giro en la política económica iniciado durante el gobierno de la Alianza Cambiemos provocó un proceso acelerado de recesión, con un impacto directo en la condiciones de vida de los trabajadores de la EP. En este contexto, la CTEP comienza un proceso acelerado de articulación con otros movimientos (CCC y Barrios de Pie) y centrales sindicales de trabajadores asalariados (CGT y CTA), desplegando una compleja estrategia en la que se combinan acciones colectivas de movilización y protesta callejera, acciones de cabildeo con legisladores – porteños y de la nación – y mesas de diálogo y negociación con funcionarios de los ministerios de Desarrollo Social y Trabajo.

Tal como se señala en capítulos previos, en las formas de organización económica-productiva y de intervenir y participar en la política de la CTEP, se reconocen repertorios de organización, protesta y movilización que abrevan en la experiencia de los movimientos populares territoriales surgidos a finales del siglo pasado y en la tradición sindical. Es esta configuración identitaria compleja, bifronte, por momentos contradictoria, la que permite a la CTEP ampliar sus repertorios y márgenes de acción en el desarrollo de las políticas públicas.

Asimismo, este mismo carácter bifronte (organización social/organización sindical) provoca ciertas tensiones y conflictos "hacia adentro" que se hacen sentir en los procesos organizativos, entre ellos, en la experiencia de la Mutual Senderos. A nuestro juicio, y según el parecer de algunos de sus dirigentes, el futuro de la CTEP, en el corto y mediano plazo, estará signado por su capacidad para contener y encauzar la conflictividad "interna" provocada en parte por la diversidad de matrices político ideológicas y proyectos que constituyen la CTEP, en un escenario de vertiginosa reconfiguración de las organizaciones del campo popular, signada por los

cambios de gestión gubernamental y las coyunturas electorales recientes y próximas. Estas tensiones internas devenidas del encuentro de las diferentes matrices ideológicas de las organizaciones que la componen, han marcado también el proceso de definición del modelo de atención de la salud implementando desde la mutual Senderos, y las decisiones sobre el rumbo futuro que podría tomar la mutual en caso de concretarse la aprobación de la Obra Social.

Aproximación a la caracterización socio-sanitaria de lxs trabajadorxs de la EP Afiliadxs Senderos/OSTEP

Lxs trabajadorxs agremiadxs en la CTEP son mayoritariamente campesinxs (muchos de ellxs huerterxs o productorxs frutihortícolas del AMBA), 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.

En pos de avanzar hacia la caracterización de lxs afiliadxs a la mutual Senderos/OSTEP, resulta relevante el trabajo de Natalia Scocco (2016) donde presenta datos de una encuesta socio sanitaria implementada en operativos de afiliación de Senderos/OSTEP, que se realizó desde el Centro de Investigaciones socioeconómicas de Buenos Aires (CISBA) dependiente

del Banco Provincia de Buenos Aires y el Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES) de la Universidad de San Martín.

Este relevamiento, que se basa en 1276 casos, nos permite tener una primera caracterización socioeconómica y socio-sanitaria 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 y solteras, y abarcan 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 a las variables socio sanitarias, 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 y 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. 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.

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 daños asociados) de lxs trabajadores de la economía popular, 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 de una distinción por sexo/género.

La Asociación Mutual Senderos y su modelo de atención

La mutual de salud Senderos nace en el año 2013 a partir de algunas experiencias de trabajo previas con obras sociales que prestaban servicios de salud a los trabajadorxs de la economía popular a través de convenios específicos. El fin principal de Senderos es *"brindar atención en salud de forma integral y digna para todxs lxs trabajadorxs de la economía popular"* (Cartilla de Senderos). Según directivxs de Senderos, la mutual viene a cubrir una vacancia y se constituye en una experiencia original por diversos motivos:

> *Una experiencia que en algún sentido no digo que es inédita pero es bastante original, que por un lado tiene la pretensión de brindar un servicio de salud a un sector bastante desprotegido, abandonado cómo son los trabajadores de*

la economía popular, que en general no hay una política de salud hacia ellos y eventualmente son parte de la política pública sobre salud, y van al hospital público. Desde hace cuatro o cinco años la CTEP tiene una política para ellos que, quizás más pausadamente que lo que a uno le gustaría o involucrando a todavía a un sector numéricamente bastante limitado, está trabajando para dar esos servicios a través de un formato sui generis que diría que tiene bastante que ver con lo que es el sistema de obras sociales. Aunque nosotros no seamos estrictamente una obra social; pero trabajamos en ese marco, pero al mismo tiempo con una visión distinta y en algunos puntos hasta diría conflictiva con la visión de las obras sociales más tradicionales tanto por la población a la que nos dirigimos, con la que trabajamos, como por la característica de las organizaciones que la conforman. Ese es uno de los elementos destacables para mí, pienso que sí, es la primera vez que hay un intento importante y bastante exitoso y perdurable en el tiempo; que hay un intento de brindar un servicio para este sector. (Subgerente General Senderos, 2016)

Un elemento clave para comprender el surgimiento y consolidación de Senderos es la implementación del monotributo social, que está principalmente destinado a quienes tienen una actividad económica independiente o realizan una única actividad económica; impulsan proyectos productivos de hasta tres integrantes; y/o forman parte de una cooperativa de trabajo con un mínimo de seis asociadxs[19]. Todxs lxs trabajadorxs inscriptos en el Monotributo Social realizan obligatoriamente aportes hacia una obra social que por lo general no eligen ni utilizan porque desconocen que son titulares de ese derecho, y también porque en muchos casos las

[19] El Monotributo social es un programa es implementado desde el Ministerio de Desarrollo Social, y es compatible con la Asignación Universal por Hijo/a, la Asignación por embarazo para la protección Social y las pensiones no contributivas a madres de 7 o más hijxs,El Monotributo está compuesto por tres componentes: impositivo, previsional y obra social. En el Monotributo Social está subsidiado el 100% del pago del componente impositivo y del previsional, y el 50 % de la obra social. El otro 50 % de la obra social es lo que paga mensualmente el/la Monotributista Social (Monotributo Social. Administración Federal de Ingresos Públicos. http://www.afip.gov.ar/institucional/....)

cuestiones burócraticas que atraviesan el modo de funcionamiento de las obras sociales en general desalientan su uso.

La población de la economía popular "es muy particular tanto en sus necesidades prestacionales como en sus requerimientos geográficos de acceso al servicio" (ACTEP: 8). Esta especificidad sumada a los trámites de acceso al servicio tales como copagos, chequeras o autorizaciones, habituales en las obras sociales que les son asignadas por el monotributo social, se constituyen en efectivas barreras que terminan expulsando a estxs trabajadorxs de las obras sociales. Si bien cuentan con el sistema público de salud muchas veces 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: 10).

Al ser una mutual, para recibir los aportes del monotributo social correspondientes a obras sociales, Senderos establece convenios con algunas obras sociales, en la actualidad fundamentalmente con la Obra Social del Personal Ladrillero (OSPL).

> *Bueno, es la manera que se encontró de que los aportes para esa gente puedan llegar. Entonces nosotros afiliamos la gente a Ladrilleros… Nosotros tenemos un convenio con Ladrilleros por el cual a determinado sector de sus afiliados nosotros le damos el servicio, no Ladrilleros.* (Subgerente General Senderos, 2016)

En algunos casos, desde Senderos se acompaña la inscripción al monotributo y a la mutual. Pero en los casos en que el/la trabajador/a ya tiene monotributo y ha optado por otra obra social sin que por ello haya mediado

su voluntad, se realiza un acompañamiento para que puedan realizar el cambio si lo desea.

> *La afiliación de las obras sociales es un poco perversa, digamos, cuando uno tiene monotributo, paga el monotributo, el monotributo social se paga parte y parte. El aporte va a alguna obra social, y el aportante no hace la opción, eso se sortea y va a parar a cualquier obra social, y nadie te llama por teléfono y te dice, tenés tal obra social. Para nosotros es todo un trabajo contactarse con cada uno de los compañeros de las cooperativas que están afiliados, para decirles: "si vos estás afiliado a tal, te tenés que pasar a esta obra social para hacer los aportes y que nosotros podamos empezar la atención acá." (Coordinador médico Senderos, 2016)*

La primera sede de la mutual fue la del barrio de Constitución en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la que al principio se contaba sólo con médicxs generalistas y pocos días de atención. La sede de constitución, donde funciona la sede central de la Confederación, es un edificio que fue ocupado hace más de 15 años por organizaciones que conforman la CTEP y funciona como un espacio compartido en el que se desarrollan actividades productivas, de salud, se hacen reuniones, capacitaciones, entre otras actividades. En dicha sede central se cuenta con médicxs generalistas, psicólogxs, odontólogxs, psiquiatra para casos puntuales, consultorio de nutrición y enfermería; además funcionan allí las oficinas de administración general.

En relación a la estructura general de Senderos, si bien no hay un organigrama rígido y las funciones de gestión se entremezclan en la práctica, la mutual cuenta con algunas áreas definidas para llevar a cabo el trabajo cotidiano. Cada área: administrativa, prestacional/médica, informática, afiliaciones tiene un/a responsable especifico. Siendo el área prestacional/medica la que cuenta con mayor densidad.

Desde 2016 se ha logrado concretar en Senderos la implementación de un padrón informatizado que permite conocer la situación en relación a la afiliación y establecer contacto, en caso de necesitarlo, con información más precisa. También permite tener un seguimiento y caracterización de lxs usuarios y sus grupos familiares. Contar con este tipo de información permite a la mutual elaborar estadísticas en relación a lxs usuarixs, las ramas de actividad, las problemáticas de salud prevalentes, etc.

> *Hay un archivo madre que se llama Sofía que es una base de datos con toda la información de cada uno, con domicilio, teléfono, a qué organización laboralmente pertenecen, a qué organización política si la hay y todo eso; estado en relación a la afiliación, si está en trámite, si está activo, si es titular, adherente, si son familiares. ¿y además eso que permite? Por un lado, ir verificando, asegurándonos que la gente que afiliamos, esté afiliada, o sea que se mantenga, que no se pierda. Al final del desarrollo desde que vos hiciste la primera afiliación, pueden pasar varios meses hasta que se convierte en un afiliado activo. Las bajas, porque ocurre la baja, sí, porque el tipo dejó de ser monotributista o porque eligió otra obra social, se murió…O sea tenés un padrón actualizado que te permite hacer y decirle a los prestadores a quién tienen que atender y a quién no.* (Subgerente General Senderos, 2016)

La mutual de salud de lxs trabajadorxs de la economía popular, 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 atraviesa las prácticas de la mutual, que la entiende como una construcción con implicaciones sociales, económicas y políticas, y sobre todo como un derecho.

Un elemento central para caracterizar a Senderos sin dudas es su modelo de atención, basado en una atención integral de lxs afiliadxs y sus grupos

familiares. En los centros de atención primaria de la salud propios, cuentan 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.

Desde el perfil de el/la médicx generalista que se fomenta no se reniega del resto de las especialidades, puesto que se reconoce que hay prácticas que el médicx generalista no puede realizar. Pero se apunta a que lxs generalistas puedan cubrir la mayor parte de las prácticas médicas correspondientes a un primer nivel de atención, derivando a especialistas en caso de ser necesario.

El modelo de Senderos, según los entrevistadxs, se asienta en una atención integral y personalizada, apuntando a establecer un diálogo cercano con lxs afiliadxs que concurren a las delegaciones, y a que sea el/la mismx médicx el que realice el seguimiento del grupo familiar a lo largo del tiempo. Esto permite realizar un acompañamiento y seguimiento de lxs afiliadxs 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 lxs afiliados sea a través de los centros propios en los que se lxs orienta sobre los pasos a seguir y se lxs acompaña durante todo el proceso de atención, derivándolos en caso de ser necesario.

O sea que el primer camino sea ese, no que abran la cartilla y busquen clínica tal, la que me queda más cerca de casa; y a partir de ese primer contacto, bueno, empezamos a direccionar y sí necesitamos algún especialista, bueno, ahí sí ir a tal clínica, les explicamos donde es el lugar de la guardia, digamos, qué cosa es para guardia, qué cosa es para acá. (Coordinador médico Senderos, 2016)

Nuestra idea es que los afiliados y aquellos que están por afiliarse y que todavía no tienen el carnet porque tienen alguna traba en el medio, ya tengan un primer acceso y es un acceso de mínima amigable; digamos, mejorar todo el acceso que tienen la mayoría de las obras sociales a partir de nosotros controlar eso, con la disposición de tener en todos los centros médicos, médicos generalistas y en lo posible odontólogos, que son los más importantes. (Coordinador médico Senderos, 2016)

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

El modo de trabajo en los centros propios es a través de turnos programados pero también se da respuesta a la demanda espontánea.

En general para todos, ya se maneja con turnos. Siempre tratamos de que la persona que viene, en General, el que viene por demanda, viene viajando, entonces, decirle que se vuelva a su casa en Florencio Varela para venir de nuevo otro día no tiene mucho sentido.

Eso depende del centro, digamos, en Rodríguez va una médica generalista una vez por semana, y con eso es suficiente por ahora. Después, en los centros más grandes como sería acá o en Lanús, está el consultorio del médico generalista o médica generalista y atiende de 9 a 5 de la tarde con

turno programado y demandas, hay un sistema mixto. Inicialmente era sólo demanda, porque la gente no lo conocía, hasta que hubo tanta demanda y empezamos a dar turnos y ahora estamos en un esquema mixto y hasta teniendo que empezar a controlar un poco la demanda porque sino que nos queman los médicos. (Coordinador médico Senderos, 2016)

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 afiliadxs se obtienen con un 40% de descuento, en los casos en los que los afiliadxs no puedan acceder a ellos aún con el descuento, se les entregan de manera gratuita.

En este sentido, uno de los principios rectores de la mutual según manifiestan lxs entrevistadxs, es priorizar las características de lxs trabajadorxs de la economía popular, a partir del reconocimiento de sus prácticas laborales y cotidianas. Los centros propios tratan de instalarse en lugares donde haya un núcleo importante de trabajadorxs, puesto que se ha comprobado que si los centros no están cerca de sus lugares de trabajo, la concurrencia es muy escasa. Se contemplan, tanto en la definición del diagnóstico como del tratamiento a seguir, distintos factores que inciden en las condiciones de salud, como por ejemplo la vivienda, el tipo y condiciones de trabajo, el ambiente, la alimentación, etc.

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, que consiste en realizar un acompañamiento del trabajo que realizan lxs profesionales en los consultorios. Como aún son pocos lxs profesionales que trabajan en las sedes, se tiene un contacto cercano y directo a través de correo electrónico o teléfono.

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 - 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.

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 reconoce como una prioridad y, lxs coordinadorxs médicxs territoriales aseguran estar avanzando en ello.

En algunas sedes se trabaja con promotoras de salud de las organizaciones que componen la CTEP, apuntando a que ellas propicien y/o refuercen el vínculo de la mutual con lxs trabajadorxs de la economía popular. Desde la coordinación se están realizando instancias de formación de 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.

Reflexiones finales

Dado que la sistematización aún está en curso no es posible adelantar conclusiones pero si compartir algunas reflexiones que guiarán nuestras indagaciones futuras. Si bien Senderos 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 ésta debe 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 o en el desarrollo de estrategias específicas de acuerdo a las necesidades prestacionales de sus afiliados.

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, nos preguntamos ¿Cuáles son los elementos innovadores de la propuesta de Senderos? ¿Cómo lidiará efectivamente la CTEP con el proceso de institucionalización de la OSTEP y la protección social de lxs trabajadorxs del sector evitando replicar los modelos de gestión, atención y financiamiento de las de las obras sociales sindicales que tienden a ser expulsivas de los trabajadorxs de la economía popular? Y yendo más allá y en clave de prevención de la salud de lxs trabajadorxs ¿Cómo se limita o auto limita la

posibilidad de daños a la salud en el trabajo autogestivo y reproductivo? ¿Cuál sería la instancia organizadora del proceso de trabajo a la que le cabría esta responsabilidad? ¿A través de qué figuras institucionales podría ponerse en práctica?

Referencias

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.

Bruno, D. y Cardozo, M. (2017) "Senderos, la mutual de salud de lxs trabajadorxs de la economía popular". En Actas del Congreso de las 1eras. Jornadas de la carrera de Sociología de la UNMDP, Mar del Plata, Facultad de Humanidades/ UNMDP. ISBN 978-987-544-755-4

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)", Revista Argumentos, Nro. 19, Buenos Aires IIGG/FSOC/UBA disponible en: publicaciones.sociales.uba.ar/....

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. Contribuciones Latinoamericanas*, UNGS-ALTAMIRA.

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

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

Noriega, M. (1993) Organización laboral , exigencias y enfermedad en Asa cristina Laurell *Para la investigación sobre salud de los trabajadores.* Washington OMS OPS.

Página web CTEP: http://ctepargentina.org/
Página web Senderos: http://ctepargentina.org/mutual-senderos/

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

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

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