

Eje 9. Comunicación y salud
Coordinan Laura Lavatelli, Martín Turriani y Valeria Vidal

“¿Qué sucedería si no conversaran?” Acerca de las experimentaciones colectivas desarrolladas por las organizaciones sociales que pueblan los barrios 21-24 y Zavaleta (CABA) como respuestas a la pandemia de COVID-19

Gastón Sena | Universidad Nacional de Lanús y Universidad de Buenos Aires, Argentina
grouchista@gmail.com

Resumen

En el trabajo que introducimos mediante este resumen, nos proponemos presentar algunos resultados de una investigación actualmente en curso. La misma indaga en las diferentes respuestas que las organizaciones sociales que pueblan los barrios 21-24 y Zavaleta (CABA) dieron a la pandemia de COVID-19 (y las articulaciones intersectoriales de las que hicieron parte). A los fines, trabajaremos con un corpus de unas 20 entrevistas a referentxs de dichas organizaciones sociales, indagando en lo que Flores (1994) y Merhy (2016) entienden como “redes de conversaciones”, el primero, “redes existenciales”, el segundo. Es decir, que nos proponemos pensar dichas respuestas desde la intersección “comunicación y salud”, entendiendo que “las conversaciones” tienen un lugar estratégico, que, además, supone importantes efectos en la configuración del Estado (Foucault, 2007). En el contexto de pandemia del COVID-19, múltiples son las experiencias organizativas que dan cuenta de una movilización de fuerzas sociales, de las que aquí daremos cuenta en lo concerniente al trabajo de campo desarrollado por el investigador en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, concretamente en el barrio de Barracas, villas 21-24 y Zavaleta. Esto, creemos, permitirá pensar la salud más allá del sector salud propiamente dicho, ampliando las acciones en un sentido cercano a la salud colectiva, esto es, integrando otras racionalidades, no sólo las tecnocientíficas (Testa y cols., 1994). Así, es importante considerar el rol de las organizaciones sociales que desde el territorio arman sus focos de autodefensa colectiva, siendo que el primer nivel de atención debiera tener presente “la primera línea” que ocupan dichas organizaciones sociales. En esto, seguimos a Merhy (2020) que propone dar cuenta de la experiencia del enfrentamiento a la pandemia en

tiempo presente, y esto porque hay que focalizar en las formas que tienen lugar (que, justamente, "responden"), la construcción de "nuevos sentidos en sus relaciones existenciales para ampliar sus posibilidades de existencia" (Ibíd.).

Palabras clave: redes, salud colectiva, comunicación y salud

Y la primavera viene sobre las golondrinas
(Huidobro, 1972)

1. Introducción

A través del presente trabajo se introducen resultados parciales de una investigación en curso. La misma indaga en las respuestas comunitarias desplegadas por las organizaciones sociales que pueblan los barrios 21-24 y Zavaleta (CABA) en torno a la pandemia de COVID-19 y el ASPO. Así, abordaremos un corpus de más de 20 entrevistas a referentxs de las organizaciones referidas, considerando la intersección "comunicación y salud", entendiendo que dichas respuestas se montan mediante "conversaciones" (Flores, 1994; Merhy, 2016), las cuales por esto tienen un lugar estratégico, que, además, suponen importantes efectos en la configuración del Estado (Foucault, 2007).

1.1. Sobre la investigación en curso

Dicha investigación se desarrolló en un contexto inusitado, que todavía continuamos atravesando, la pandemia de COVID-19. El mismo fue abordado por el gobierno nacional mediante la declaración de medidas sociosanitarias comprendidas como "Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio" (ASPO) y, luego, por el "Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio" (DISPO).

Así, nuestro proceso de investigación se vió tempranamente afectado por las restricciones que supuso el contexto, a la vez que por la desarticulación social que trajo aparejado semejante escenario. Promediando marzo de 2020, las organizaciones sociales del área de referencia se movilizaban ante lo que entendieron como "un cierre del Estado", según un motivo recurrente en las entrevistas. Es decir, que las organizaciones percibieron la gravedad de la coyuntura que enfrentaban y se organizaron partiendo de los soportes organizativos precedentes, entre éstos la Junta Vecinal de 21-24 y la Mesa de Salud y Hábitat. Con la participación de un actor fundamental en el barrio, los llamados "curas villeros", esta inquietud impactó incluso en el gobierno nacional.

Ante la precariedad de recursos con la que cuentan barrios vulnerables, no sólo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se planifican medidas acordes a la situación sociosanitaria de dichos barrios que comprenden articulaciones intersectoriales y la participación comunitaria. Los barrios 21-24 y Zavaleta, al contar con una importante organización territorial, dan lugar a lo que se llamará "Comité de Crisis". Dicho espacio organiza territorialmente la respuesta a las necesidades de la población residente. Asimismo, a nivel ministerial, se crea el Programa "El barrio cuida al barrio". Dicho programa articula la trama comunitaria con la que cuentan los barrios, fortaleciéndolos con recursos a los fines de enfrentar la pandemia, poniendo "en el centro" la organización territorial.

Lo que sucedía en el barrio, nos convocó a repensar la investigación, originalmente planteada en torno a otros objetivos, a la luz de la experiencia comunitaria en desarrollo. Con

mi Directora de investigación, nos propusimos entonces entrevistar a lxs referentxs de las organizaciones sociales que sostenían las respuestas del barrio en articulación con los Ministerios de Salud y Desarrollo. De este modo, las experimentaciones colectivas que tenían lugar (Merhy, 2020), antes que como una interferencia para la investigación, las pensamos como expresión de las posibilidades sociosanitarias de dar respuestas en contextos adversos. Si sucedía una desarticulación social, era interesante registrar el reposicionamiento del Sistema de Salud ante lo inusitado, sus modos de enfrentar las turbulencias que atravesábamos y que condicionaban la situación de salud de la población. A los fines, se realizó la sistematización de más de 20 entrevistas a referentxs de diferentes organizaciones sociales del área de referencia. Entre otras, se entrevistaron promotoras de salud de organizaciones sociales, referentxs de dichas organizaciones, comedores y/o centros comunitarios y referentxs de áreas ministeriales intervinientes. Se articuló mediante el análisis y la interpretación las categorías empíricas construidas con lxs referentxs de dichas organizaciones sociales, buscando comprender la experiencia desarrollada por las organizaciones cuyxs referentxs entrevistamos en el contexto de la pandemia de COVID-19. También, buscando conocer más acerca de la experiencia referida y ampliar las observaciones realizadas (que permiten alcanzar una mayor comprensión de los relatos vertidos por lxs referentxs entrevistadxs, como también de los universos de referencia de los que participan las acciones colectivas en que se inscriben), se participó de espacios intersectoriales como la Mesa de Salud y Hábitat y el Comité de Crisis.

El presente trabajo fue realizado en el curso de una beca otorgada por el Ministerio de Salud de la CABA, mediante Resolución N° 2019-2619-GCABA-MSGC.

1.2. Metodología

La muestra no busca ser representativa (en una investigación cualitativa buscamos abarcar la diversidad que caracteriza a un grupo social, sus formas singulares [Souza Minayo, 2013; 163]) pero sí dar cuenta de la experiencia organizativa desarrollada en el contexto de la pandemia. Esto supone que el entendimiento de lxs sujetxs sobreviene en prácticas, formas de vida colectivas que apoyan en determinadas organizaciones sociales, asimismo, en los distintos grupos en los que lxs sujetxs individuales se inscriben y sus modos de comprender la salud, enfermedad, atención, cuidado (Menéndez, 2004).

La muestra se realizó por conveniencia y llegamos a las organizaciones sociales presentándonos personalmente y contando los objetivos de la investigación, algunas veces mediado por la búsqueda de contactos telefónicos mediante informantes clave a través de lxs cuales concertamos entrevistas.

Además de las entrevistas, se participó de actividades comunitarias (manifestaciones, ollas populares, postas de salud, reuniones de redes territoriales, intersectoriales, etc.), se recorrió el barrio para referenciar los lugares de inserción de las organizaciones, se dialogó con múltiples personas que nos fueron orientando hacia la concreción de las en-

trevistas, se observó en plataformas electrónicas las publicaciones de las organizaciones sociales, entre otras actividades que permitieron tener un conocimiento más concreto del contexto en que las organizaciones desarrollan sus actividades.

Buscaremos entender mediante el análisis y la interpretación el corpus de entrevistas, destacando así lo referente a las prácticas en salud y sus significados para lxs actorxs sociales, en el contexto de la pandemia de COVID-19. En dichas respuestas encontramos además insistencias que se materializan en prácticas colectivas que exceden a la coyuntura atravesada, que tienen que ver con los soportes colectivos mediante los cuales “el barrio”, haciendo uso de estrategias territoriales, intersectoriales, enfrenta los determinantes sociales de la salud, en un proceso que moviliza a la comunidad.

A los fines de articular las nociones recurrentes en las entrevistas para orientarnos en la comprensión del material, se utilizó la metodología de análisis de contenido (Gomes, 2003). El texto que presentamos, sucede del intercambio entre lxs entrevistadxs y el investigador, a lo que cabe agregar el entorno, que incluye prácticas que sólo de forma contextualizada pueden ser comprendidas (Geertz, 1992; 27). También Souza Minayo (2013) hace referencia al lugar del contexto en la producción del corpus, que, entiende, no se reduce a la letra, toda vez que supone interacciones entre sujetxs, donde el investigador, incluso, supone un rol, no siendo transparente su lugar. Para la autora, estas marcas “extradiscursivas” se pueden recuperar teniendo en cuenta la observación de prácticas y lo concerniente al entorno, como también lo histórico, que se expresa muchas veces en forma de organizaciones en que lxs actorxs apoyan. De este modo, buscamos ligar lo dicho con lo hecho, interpretando los contenidos en términos de los marcos de referencia que subyacen, teniendo en cuenta así “la acción y la acción objetivada en las instituciones” (Souza Minayo, 2013; 288).

2. Desarrollo

2.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de “conversaciones”?

Cuando hablamos de “conversaciones” nos referimos a los fenómenos lingüísticos que dan consistencia a lo que entendemos como organizaciones (Flores, 1994). ¿Qué sucedería si lxs trabajadorxs de salud dejaran de hablar? ¿Cómo se entenderían? ¿Cómo se relacionarían con su trabajo, que no se agota en procedimientos normatizados, puesto que se concreta en la atención –esto es, en el encuentro con otrxs sujetxs-contextos, cosa que la administración de cosas pierde de vista–? Lo anterior, se desprende de un texto ya clásico de Spinelli (2010), en el cual se sostiene que si lxs trabajadorxs de salud decidieran hacer una huelga, bastaría que ingresaran a su lugar de trabajo con una cinta en la boca, paralizando así su labor cotidiana, que, distinto a la de otrxs trabajadorxs, como lxs industriales, tiene entre sus posibilidades “hacer cosas con palabras” (Searle, 1994).

En similar sentido, Flores (1994) considera políticas las formas de conversación que estructuran las organizaciones en tanto buscan alcanzar acuerdos acerca de cómo se lleva-

rán adelante los cometidos que definen dicha organización, e incluso, cuáles serían esos cometidos que persiguen.

En política nos preguntamos qué clase de interacciones debemos tener unxs con otrxs; qué clase de conversaciones sostendremos y cómo llevaremos a cabo esas conversaciones (Flores, 1994; 14).

También en un sentido “conversacional”, Restrepo comprende a las organizaciones como encontrándose atravesadas por la comunicación, “como un entramado que la define en lo que es” (1995, 96). Para la autora, existen múltiples formas de comunicación, las cuales son producto de la interacción humana, o, también, de “transacciones”. Estas formas de relacionarse suponen maneras específicas de entender/hacer las cosas, por ende, maneras de ser; otro modo en que se da la relación tiene expresión en rituales y símbolos. Restrepo dirá que, a través de múltiples actuaciones, una organización comunica su ser (Ibíd, 94). Así, la comunicación se da siempre, aunque no existan procesos institucionalizados, intencionales, que busquen organizar dicha trama.

No obstante, hablamos de conversaciones para referir no sólo a las organizaciones en Salud –es decir, a lo que entendemos como el Sector Salud–, sino también a las diferentes formas en que las personas, de forma individual o colectiva, participan en la producción de salud. En este sentido, Rovere (1993) comprende la salud como un recorte que “intersecta” diferentes mundos, que suponen no sólo equipos técnicos, sino también las muchas organizaciones que tienen lugar en los territorios de la vida.

En consecuencia, el análisis del campo de intervención debe representarse con modelos más potentes para explicar la dinámica en los espacios sociales. Así es posible pensar que salud es un recorte más o menos artificial de la realidad social en donde se desarrolla y constituye el proceso salud-enfermedad como un objeto-sujeto social e históricamente construido y que los análisis de fuerza de trabajo en salud no son sino formas particulares, perspectivas de análisis-intervención, en la dinámica de reproducción-transformación de esa realidad (Ibíd., 10).

Se trata de, partiendo de la responsabilidad estatal en el derecho a la salud, entender que los procesos de s-e-a-c se componen de múltiples líneas que lo traman, dentro de las cuales Salud interviene como “un recorte”.

Teniendo en cuenta las coordenadas desarrolladas más arriba, ¿cómo podríamos “escuchar” a lxs usuarixs de un servicio de Salud? ¿Cómo inciden los equipamientos técnicos (especialidades, tecnologías de intervención) en este vínculo interpersonal? ¿Cómo se comprenden lxs diferentes actorxs que forman parte de un equipo de Salud? ¿Y si, además, se tratara de una articulación intersectorial?

En nuestra investigación encontramos en las respuestas que sostuvieron las organizaciones sociales una institución de formas de conversación, experimentaciones colectivas que hacen visible en las conexiones desarrolladas –novedosas, a veces– otras formas y/o tecnologías que amplían la salud de forma intersectorial.

Dichas conversaciones pueden ser referidas como “focos de autodefensa colectiva” teniendo en cuenta su emplazamiento territorial. También, puesto su componente relacional, podríamos entenderlas como “focos de enunciación colectiva” (Guattari, 2014).

2.2 «Hacer cosas con palabras»

En el siguiente apartado, daremos cuenta de diferentes procesos de intercambio que, a partir de vincularse mediante diversas formas de comunicación, permiten articular una red intersectorial. Dichas articulaciones dan lugar, asimismo, a experiencias formativas, de las cuales daremos cuenta en otras presentaciones. Las organizaciones, en este sentido, dependen de las relaciones que establecen con actorxs institucionales, principalmente el Sistema de Salud, los Centros de Salud del barrio y el CEMAR (Centro de Especialidades Médicas de Referencia, 2° nivel de atención del Sistema de Salud de la Ciudad). En el contexto de pandemia esto se ha profundizado a partir de experiencias organizativas como el Comité de Crisis o el Programa “El barrio cuida al barrio”. Sin embargo, es posible preguntarse cuánto de esta experiencia sería posible sin los precedentes “conversacionales” que tienen lugar en el barrio (entre otros, la Mesa de Salud y Hábitat, la Junta Vecinal de 21-24, distintas redes de salud que articulan a las organizaciones sociales con programas, instituciones y Centros de Salud). Nos referimos así a las habituales conversaciones que se desarrollan entre las organizaciones sociales, más concretamente a partir de las promotoras de salud, y el Sistema de Salud. Nos preguntamos, luego, ¿qué sucedería si no hablaran? Y entonces, ¿sería tan efectiva la respuesta experimentada sin las conversaciones previas?

En estos intercambios, el rol de las promotoras de salud aparece fuertemente marcado. Son éstas una especie de extensión del 1° nivel de atención, facilitando el acceso de la población que reside en el barrio, muchas veces en lugares donde se refiere cierta complejidad, sobre todo, para el ingreso de ambulancias, etc. De este modo, las promotoras sostienen prácticas de salud que se basan en la cercanía, puesto que conocen el barrio, son conocidas y tienen mayor llegada a los vecinos y vecinas. Esta diferencia se destaca en muchos casos ligado a cómo llegar mejor al vecinx, entenderse con éstx, puesto que se participa de un lenguaje común, una experiencia particular mediada por vivir en el barrio, conocer a la población pero también los determinantes sociales que atraviesan los procesos de salud-enfermedad, etc. Luego, cabe considerar el concepto de “acompañar”, que caracterizaría la participación comunitaria en las redes de conversaciones. Ligado con esto, es importante tener en cuenta que no pocas veces las promotoras o referentes comunitarias manifiestan dificultades en el entendimiento de las actividades desarrolla-

das. Es por esto que sería importante revisar el lugar del saber en las relaciones que se tramitan entre promotoras y Sistema de Salud.

Se hizo una reunión en el CEMAR a la que vinieron todas las autoridades. Ahí nos dieron el teléfono de las doctoras de la salita y nos dijeron que cualquier problema, cualquier cosa... nos dieron los teléfonos para que estemos comunicados por casos puntuales (referenta de comedor de barrio Zavaleta).

Hablo mucho con X, que es la jefa del CeSAC n.º 1. También hablamos mucho con el Dr.... Con X... [lo nombra en diminutivo], es un tipazo. Y el padre [de la parroquia Caacupé]. Hablo con él a veces cuando necesito. Me dice: "¡vos me llamás cuando me necesitás!". Hablo mucho con [nombra nuevamente al padre]. Pero a veces estoy tan hasta acá y él me dice: "no es que tenés tanta cantidad de hijos, como los que yo tengo, ¡tenés un montón de hijos!". Tengo un montón de compañeras que, día a día voy arreglando problemas, las ayudo. Que hablamos... (referenta de comedor de barrio Zavaleta).

En los fragmentos anteriores, la referenta, además de manifestar estar en contacto mediante diversos medios con las autoridades y referentes de Centros de Salud de diversa complejidad del barrio, da cuenta de un vínculo afectuoso con éstos. Se posiciona, incluso, desde un lugar que podríamos definir como familiar, que se torna visible en el diálogo con el padre [de la parroquia Caacupé]. Por observación, asimismo, es posible dar cuenta del grado de involucramiento de referentas como la referida. Destacamos esto porque la calidez de este vínculo es muy reconocido en el contexto.

Siempre nos estamos cuidando. La que cocina tiene cofia, guantes... la verdad que yo pienso que no hay persona que sea experta en esto. Porque hay versiones diferentes de todo esto. Te dicen usa guante, no uses guantes, lavate las manos con lavandina, jabón líquido... y eso en todos los lugares no se puede hacer. La verdad, acá son muy pocas las compañeras que no se han contagiado. Creo que casi todas pasamos por eso (referenta de comedor de barrio Zavaleta).

Primero hablaba con (el jefe del CEMAR n.º 2) pero como ya estaba saturado de cosas..., todos los días veía ese lugar lleno, la gente de la 21, de Zavaleta, ¡era algo impresionante lo que había! Entonces hablábamos con (la jefa del CeSAC n.º 1). Le decía lo que pasaba acá, o de algún vecino o algo, yo hablaba con ella para que se lo transmitiera a (el jefe del CEMAR n.º 2). Porque entre colegas hay otras formas de transmitir más rápido que por ahí, bueno, quizás no tengo las palabras exactas para decir lo que tengo que decir (referenta de comedor de barrio Zavaleta).

Nosotros sabemos lo que sabemos porque lo escuchamos por la tele. Porque entre nosotras nos comentamos, nos hablamos y pasamos información. Y porque hemos vivido en carne propia todas estas cosas (referenta de comedor de barrio Zavaleta).

Sabemos cosas, como todos lo saben. Hay un montón de cosas que dicen. Uno no sabe y se cuida como puede. También hemos entregado acá barbijos, porque atendemos gente de la calle o los chicos que se drogan, "chicas, vayan y delen un barbijo". Después viene X una vez por semana, que es de (menciona una organización social), que está con la gente y le enseña que se tienen que lavar las manos. Trabaja con los abuelitos, todo, se fija si tienen alcohol en gel. Por lo menos para ponerse en casa una vez al día, estar protegidos (referenta de comedor de barrio Zavaleta).

En los párrafos anteriores, se presenta algo de la complejidad que ciñe la trama conversacional. Por una parte, se refiere a que es difícil saber, con tanta información circulando, incluso contradictoria. Se sabe "por la tele", se sabe por la información que circula, se sabe por haber vivido en carne propia, se sabe por experiencia colectiva. Nadie puede ser experto en esto, se nos dice. Y cuidarse, con todos los elementos que se precisan, resulta imposible en un contexto como el de los barrios de referencia, donde no se cuenta con agua de red. ¿Cómo abastecerse de forma continua de agua, alcohol en gel, barbijos? A tal punto se tienen responsabilidades cuando se sostienen espacios comunitarios, que incluso al contagiarse de COVID-19, las trabajadoras del comedor fueron reemplazadas por una organización social que mantuvo abierto el lugar del que se trata. Volviendo sobre el saber, la referenta nos señala que participó de capacitaciones en las que se les indicó los modos de cuidarse, más no siempre contaban con los medios para ello. No siempre se podían sostener las medidas de protección. En todas partes no se puede hacer, protestan. Por otro lado, ponerse en contacto con los que saben, amerita saber conversar del tema. Tener las palabras, dirá.

Más que nada, acá en el barrio es un ida y vuelta con el vecino. Cuesta hacerle entender a la gente que viene de afuera. Hace años que vivo acá, desde que vine de Paraguay hace 53 años. A mí me conocen todos y, en mi opinión, lo mejor es ir a hablar amablemente con el vecino. No ir, dejarte un folleto y me voy. Con lo que está pasando, muchos no te abren la puerta (promotora de salud de barrio 21-24). Las promotoras, además de los bolsones, siempre hacemos una visita, a ver si necesitan algo. El que está solo, quiere hablar (promotora de salud de barrio 21-24).

Esta promotora de salud nos comparte su experiencia, la que, sostiene, les cuesta entender a quienes no participan de la trama. No el folleto; la conversación amable, cercana, el

ida y vuelta que aún. La calidez del vínculo, el detenerse en el otro, preguntar si necesitan algo, echarse a hablar.

También, la preocupación por llegar de modo que cualquiera en el barrio pueda comprender lo que se propone

Desde Salud sé que alguna vez se juntaron los médicos para hablar del tema de las ratas. Bueno, lo del dengue también, viste. Pero ¿cómo hacés para bajar toda esa data a la gente? No sé cómo. Bueno, me acuerdo que gente de una organización social de 21-24 se vestían de mosquito y iban vestidos de mosquito gigante hablando del dengue. Había unas movidas así. Hay iniciativas. Después, el reciclado, estamos haciendo reciclado acá. Pasan los chicos de la organización gritando "¡reciclado!" y entonces veo que toda esta cuadra ya está acostumbrándose a reciclar. El plástico, muchos vecinos, viste (organización social de barrio 21-24).

¿Cómo bajás toda esa información?, se pregunta el referente. Y la organización territorial responde con tecnologías de educación para la salud. Porque las respuestas son locales, movilizan las experiencias y conocimientos del barrio. La articulación potencia lo que el barrio piensa. También, a este respecto, una promotora plantea la dificultad de entenderse con lxs profesionales de Salud con los que se articula.

Cuando nosotras empezamos a asistir a la mesa de Salud y Hábitat, escuchábamos, escuchábamos y acompañábamos. Porque no entendíamos nada. A los médicos y todos los profesionales que venían. Acompañábamos. Y cuando había "descacharrero" pedíamos a las organizaciones que ese día no salgan a hacer recolección y se sumen (promotora de salud de barrio 21-24).

A veces viene algún médico y nos pregunta donde vive fulanita. Y nosotros vamos a tal manzana y la buscamos. Le transmitimos si se puede acercarse al CeSAC. O a Casa Cuna, o al Garrahan. Se habla mucho. Por ejemplo, en el barrio hay pacientes oncológicos. Con el tema de la pandemia, hablamos con los médicos de los hospitales donde se atienden para que le hagan llegar la medicación. O te pueden venir a llamar a las once, doce de la noche porque se descompuso una vecina. Y si tiene la presión muy alta, vos tenés que llamar a la ambulancia, por más que no quieras. La gente piensa que yo puedo medicar. Y yo le digo "no, no, no. No soy médica". ¿Y qué hice? Llamé a la doctora para que se hiciera cargo. A las doce de la noche me llama y me dice: "¿puedo tomar este antibiótico?". ¡Y yo no puedo medicar! Es una lucha constante con el vecino. Y en esos casos, conocemos a algunos profesionales en los centros de Salud con los que nos comunicamos. Llamo hasta los sábados y los domingos (promotora de salud de barrio 21-24).

En los fragmentos anteriores, las promotoras refieren que al comenzar a participar de experiencias de articulación, como la Mesa de Salud y Hábitat, no entendían, acompañaban. El proceso desarrollado fue dejando aprendizajes que incorporaron y mediante los cuales pueden, actualmente, funcionar como si fueran una extensión del 1 nivel de atención en el barrio. A todas horas, además. La red funciona. Los profesionales pueden ingresar mediante las promotoras a cualquier parte, acceder al territorio. El rol de las promotoras, así, amplía la puerta de entrada al Sistema de Salud.

¿Por qué te digo que el gobierno de la ciudad solo no podía? Porque el gobierno de la Ciudad no te conoce todos los pasillos. Las manzanas y las casas. No tiene la capacidad y logística para llegar (referente de organización social de barrio 21-24).

Este conocimiento tácito "del barrio", se transforma en una diferencia que las promotoras de salud pueden valorizar en su articulación con el Sistema de Salud, respondiendo a las necesidades del primer nivel, como, asimismo, supone un facilitador del acceso a la salud de la población residente. Dicha diferencia se sostiene en la cercanía y el conocimiento del entorno, la sociabilidad, además de la comprensión de los códigos "del barrio", etc. Nos referimos así a algo del orden del lenguaje pero también de la sensibilidad, podríamos decir, incluso, que se trata de estructuras.

La 21-24 es un poco el ejemplo de organización y articulación territorial de las villas de capital. Tiene una historicidad de lucha enorme. Y eso se vió reflejado en este contexto también (referente de organización social de barrio 21-24).

Esta historia que se actualiza, habla de los atributos de una población que, colectivamente, se organiza para mejorar sus condiciones de vida. En esa construcción tan comunitaria, como intersectorial, que refiere a los determinantes sociales de la salud, subvierten la lógica que busca apuntalar la desigualdad. Los procesos de salud-enfermedad, así, no son sin sujetos colectivos.

Hacemos en todos los lugares del barrio, postas de salud. También discutimos con los vecinos que se acercan cómo organizarnos. Quienes necesitan se acercan a esas postas. Nos preguntan. Hacemos redes con los centros de salud, de esa forma nos organizamos todos los compañeros y de esa forma se enteran todo lo que nos preguntan ellos (promotoras de salud de organización social de barrio 21-24).

Se articulaba con las entidades gubernamentales que están en la Mesa de Salud el tema de salud, cloacas, etc.. Y las promotoras de salud se encargaban de ver la

necesidad de cada vecino como para hacerle llegar (promotoras de salud de organización social de barrio 21-24).

En estos comentarios vertidos por promotoras de salud reunidas para la entrevista, nos refieren que las postas recorren todo el barrio, que mediante esta intermediación el barrio se organiza y expresa. Amplifica para que se escuche. Las promotoras, nos dicen, se encargan de que, se trate del Sistema de Salud u otras entidades gubernamentales, sepan las necesidades que se tienen. Así, las postas son el lugar de la conversación, donde cualquiera puede interiorizarse de los asuntos del barrio.

Nuestra organización tiene 15 años. Nació en Zavaleta. Ese sería el primer lugar en el que estamos. Y empezó con fútbol popular y mixto. Y a través de otras actividades que iban convocando a pibes y pibas se iba dando lugar a hacer una pausa en el medio, una merienda y empezar a hablar de las cosas que estaban sucediendo en el barrio. Y ahí empezó a surgir toda la dinámica de las asambleas (referenta de organización social de barrio 21-24).

Lo que hacemos es poner en primer lugar la voz de los vecinos y las vecinas. Porque entendemos que siempre nos negaron los lugares de decisión y siempre hubo otras personas hablando por los pobres, las pobres, las villeras. Todo ese proceso es algo bastante difícil de atravesar (referenta de organización social de barrio 21-24).

En el espacio de salud hacemos postas dos veces por semana. Los vecinos se acercan y nos preguntan cosas. Y ahí es estar mucho, es escuchar, es validar también la postura que traen los vecinos y vecinas y generar un intercambio. Reflexionar, por ejemplo, que la 21-24 no sería la 21-24 si no hubiéramos tomado los terrenos del ex ferrocarril (referenta de organización social de 21-24).

La referenta relata en los párrafos anteriores el lugar que tuvo ese “empezar a hablar” para una organización que se propone recuperar una voz propia, acallada, aquella que ha sido señalada como pobre, carente. En las postas, al igual que las promotoras anteriores, sucede algo del intercambio, más no sin discordancia. Se escucha, sí, pero se puede diferir. “No seríamos la 21-24 si no hubiéramos tomado los terrenos”. Esto dicho en un contexto donde se discutía en todas partes, también en el barrio, las tomas de terrenos en Guernica. Es concreto, se busca politizar. Ampliar la perspectiva.

En el mismo sentido que la promotora anterior, una referenta de un espacio de género de una organización refiere a la complejidad de empezar a hablar de aborto en el barrio, organizarse para instalar la temática de la legalización del aborto, cuando tanto arraigo tienen las creencias religiosas.

Lo empezamos a militar, hacíamos pañuelazo villero con otras organizaciones. Nos juntábamos en la plaza de San Blás y hacíamos pañuelazo, actividades. Llevábamos material informativo para conversar con el vecino, contarle por qué militábamos el derecho al aborto, por qué creíamos que había que legalizarlo. Así lo fuimos haciendo, íbamos a la vigilia, las marchas por el aborto.

Para la referenda, hablar con lxs vecinxs demandaba mucha paciencia, explicar mucho. En esa conversación, se presentaban muchos aspectos ligados a la temática: la inseguridad de las prácticas y el riesgo a que se sometían las mujeres por la clandestinidad del aborto, vínculos que intervenían en el debate, como el padre [de la parroquia Caacupé], las creencias o lo más íntimo que se tematiza.

Explicar mucho. Ser paciente. La mayoría terminaba entendiendo. Decían "bueno, pero yo no lo comparto". "La que lo quiera hacer, que lo haga". Es la idea. Que la que lo quiera hacer, que lo pueda hacer. Después sí, resultó muy difícil. A una de mis compañeras le gritaron "¡asesina!" (ríe). Fue muy complicado. Pero la mayoría de las personas con las que hablamos, terminaron con una buena postura y apoyando.

Nosotras somos de tener buena relación con la iglesia. Nos llevamos bien con la iglesia. El padre X es un capo. Yo lo quiero un montón, lo respeto mucho. Por todo lo que hace por el barrio. Porque yo veo cómo se mueve por los pibes. Él siempre está ahí. Acompañando en todo. Entonces, era muy difícil llevar el debate a espacios donde estaban ellos porque sabíamos que estaban en contra.

Este intercambio, incluso, tuvo expresiones a nivel nacional, cuando se discutió la legalización del aborto en 2018. En ese entonces, continúa la referenda, quien fuera el referente de Caacupé anterior al actual, intercedió en el debate buscando hablar en nombre de las mujeres de las barriadas populares

El padre X, que fue uno de los primeros curas villeros, lo que hizo fue ir al Congreso a exponer, negando una realidad del barrio. Él dijo "todas hablan por las villeras, las villeras no vienen a hablar acá". Cuando nuestras compañeras habían expuesto ahí... dando a entender que se cuelgan de las villeras. ¡Y tenemos un montón de vecinas muertas por aborto clandestino! Y sabemos perfectamente que muchas han pasado por un aborto clandestino.

lo que hizo fue negar lo que pasaba en nuestro barrio. Y eso fue complicado porque la iglesia pisa fuerte en el barrio. Y finalmente quien quiso hablar en nombre de las villeras era él. Encima, amigo, ¡no tenés útero! De última deja una... no te digo

una monja porque ni relaciones sexuales tienen. Pero de última una persona que sí tiene vida sexual, que sí puede gestar. A vos no te corresponde hablar sobre aborto, porque sos varón.

En esta temática, asimismo, se hace visible que el barrio, a través de sus organizaciones sociales, se dió los medios para responder a la necesidad de acceder a prácticas seguras, y en ello también se hizo necesario desarrollar conversaciones a diferentes niveles, sea entre las organizaciones, con el Sistema de Salud o, directamente, con las vecinas.

Articulábamos con los CeSAC's para los ILE's. Las vecinas venían, nos preguntaban, y nosotros arreglábamos el día para que vayan. Obviamente, después tienen una charla con un equipo profesional. Y después, si sigue con la misma postura, accedía a un aborto en condiciones saludables. También, recurríamos a otras organizaciones. Les decíamos "che, tenemos esta vecina". Nos pasábamos el contacto y se arreglaba en conjunto. Siempre de forma articulada con el CeSAC. Ahí tenés un seguimiento médico, te dan la medicación, y lo hacés en tu casa.

Una experiencia interesante que relata un referente de una organización que trabaja con jóvenes del barrio, sucedió cuando se plantearon reconocer el trabajo realizado por las organizaciones sociales del barrio en el contexto de pandemia. Para ello, realizaron actividades artísticas utilizando las terrazas de la organización y de las casas vecinas, organizando una verdadera fiesta comunitaria.

Cada 15 días hacíamos unas terrazas arriba. Pedíamos terrazas prestadas, unas terrazas de ahí, unas terrazas de allá... invitamos a las organizaciones de a poco, y vinieron y se sentaron alrededor. Sesenta personas había, en el medio del quilombo, ¿eh? Nosotros pensamos "¿está bien lo que estamos haciendo?". Pero eran cocineras que cocinan todo el día juntas, están todo el día juntas; tienen que venir y si se quieren tomar una birra o un mate..., venían y cada quince días, el recital era como un agradecimiento. Me acuerdo que Mercado Libre puso, no sé, a Shakira, cantándole a un médico, en un teatro. Dijimos "Bueno, hagamos nosotros la nuestra" (organización social de barrio 21-24).

Fue todo emocionante, ¿viste? Estuvo re zarpado. Más que nada porque a nosotros nos pinta esa. Esa parte que, no sé, los griegos, el arte, la medicina, el deporte. Estaba todo ahí, no era "el arte" ..., no, el arte estaba ahí. Para nosotros es así. Más acá en el barrio. Como que es re importante contar las luchas de la gente. Nosotros nos vamos a encargar que todas estas luchas que están pasando ahora no se olviden. Todo eso va a quedar (organización social de barrio 21-24).

La organización que organizó "las terrazas" busca conectar desde la expresión con los pibes del barrio 21-24. Entienden que contar lo que está pasando, las luchas cotidianas, es también producir arte, salud, etc. Y poblaron así las terrazas del barrio, organizaron a éste para que pudiera expresar su agradecimiento, a las organizaciones, a las cocineras de los comedores, pero también a los pibes.

Muchos pibes acá son raperos y eso. Ellos son muy sensibles y lo que ven lo van diciendo, ¿viste? Entonces, básicamente era la voz de ellos diciendo las cosas. El rap es un vehículo de expresión de los pibes. Son los pibes hablando. Y me parece que cuando se escucha rap, se los escucha, se los lee (organización social de barrio 21-24 que trabaja con pibes).

Les damos el espacio y dejamos todo para que ellos puedan ser ellos. Entonces empiezan a charlar. No sé muy bien por qué se da. Pero vienen muchos pibes adolescentes. Y la pasan bien y generan cosas y está re bueno. Así es lo que hacemos nosotros, ¿viste? Siempre contando desde el barrio para la gente de afuera. Lo tenemos que contar nosotros. Ni los canales de televisión, nada. Entonces, son como miniperiodistas ellos, que van contando. Van diciendo. Ahora te muestro el video y vas a ver lo que te estoy contando. Son ellos mismos contando lo que pasó en la pandemia. Con sus palabras... (organización social de barrio 21-24 que trabaja con pibes).

Estos comentarios son pistas para montar un dispositivo que haga lugar a la expresión colectiva.

3. Breve conclusión. El Estado de la discusión.

Este trabajo insiste en pensar el Estado (podríamos decir, que se monta "en" las conversaciones). No partir de las explicaciones que lo suponen siempre ahí, bajo nuestros pies. Antes bien, comprender cómo es que se presenta de una determinada forma.

Tiempo atrás, en una barriada al sur, con un compañero con el cual nos desempeñábamos "en territorio", vimos de pronto en lo alto, mirando el barrio debajo, un cartel enorme. "Acá también el Estado crece", presumía. Si unx ampliaba "el zoom", comprendiendo el espacio a sobrevuelo, se podía ver desde la autopista el cartel señalando el barrio debajo, pendiendo sobre las cabezas como dicen que se sostienen las bellas ideas del firmamento; se buscaba así hacer visible las obras de un Estado, o, mejor, un gobierno que lo empleaba de una determinada manera, entendiendo que esa manera hacía diferencia respecto a otras prácticas de gobierno. Tiempo después, otra campaña decía estar llevando "el Estado a tu barrio". En esta nueva formulación, el Estado ponía a disposición de las personas que se acercaran (y el concepto de "cercanía" marcaba fuertemente una impronta), el acceso a los muchos servicios que en la zona se prestaban. Nótese el acento en "lo que

se presta"; antes que en los derechos que se tiene, aunque en ningún momento dicho enfoque se perdiera de vista. En la actualidad, en el contexto de pandemia que estamos, quizás, terminando de experimentar, el programa "El Estado en tu barrio", se transformó en "El barrio cuida al barrio". Esto sólo merecería un apartado en que detenernos, sin embargo, es interesante ver cómo se desplazan los términos, o, también, *cómo se hace conjunto*, el cual *no se encuentra antes*. Y en esta puesta en resonancia que conjunta, lxs actorxs ocupan un lugar central. ¿Qué sucedería si en sus conversaciones no lograran entenderse? Punto fundamental, el arreglo. Ese punto, que es el gobierno, pone a resonar así otros puntos en lo que sobreviene como un continente. Hay todo un trabajo de conjunción, del tipo "y... y... y...". En nuestra investigación encontramos que el Estado apoya en las organizaciones sociales, en las barriadas populares, "crece" en éstas. En los tiempos que corren, mucho se habla de un "achicamiento" del Estado. Es esa la consigna que reúne a una serie de actorxs que ciñen la forma, la tensan todo lo que pueden. Buscan que se ajuste a la medida de sus intereses. "Grasa militante", han dicho. Para nosotrxs, una serie de estrategias se despliegan con efectos "de estatización". Esto es, que hacen que eso que nombramos "el Estado", tenga efectivamente lugar. En esto tiene especial importancia la intersección entre "comunicación y salud". Pero también es preciso comprender qué tiene que ver en esta personificación del Estado, la *figura* del runner, o de una clase que se tiene mediante el teléfono. Así, es necesario ir tras lxs actorxs y la inusitada experiencia organizativa a que dió lugar la pandemia del COVID-19. Entendemos que el "robustecimiento" de las redes de salud (que muchas veces designamos como "estrategias de atención primaria de la salud" o "promoción de la salud"), da forma a un Estado que se monta "enmedio" del territorio, que, como en el poema de más arriba, *viene sobre algo más*, que conjunta, y que **sólo entonces** hace consistencia. Hemos leído por ahí, y nos ha servido de premisa, que "el Estado no es un punto que carga con los otros, sino una caja de resonancia para todos los puntos" (Guattari & Deleuze, 2006; 229). Dicho esto, no se trata de que el Estado, su maquinaria incansable que reanuda, ponga a funcionar siempre ya los puntos en que se monta, toda vez que se encuentra a la búsqueda de incorporar los territorios (aunque mejor sería decir anexionar). En el ASPO esta actividad siempre inacabada se nos muestra a cielo abierto, un campo de fuerzas que se tensan (y hasta el hecho llamado "objetivo" sufriría los embates de la contienda). En nuestro trabajo nos detuvimos en algunas de las conversaciones que tienen lugar en los territorios, teniendo en cuenta que el "efecto de estatización" sucede si lxs actorxs, en sus conversaciones, **se alían**, traman algo en común, no importa si eso tiene la duración del mientras tanto. Si, por el contrario, le quitaran el saludo al referente de algún Ministerio, las cosas se pondrían más difíciles. En esto, se empeña el concepto de "responsabilidad".

Referencias bibliográficas

- FLORES, F. (1994). Creando organizaciones para el futuro. Chile, Editorial Dolmen.
- FOUCAULT, M. (2007). Nacimiento de la biopolítica. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- GEERTZ, C.(1992). La interpretación de las culturas. Barcelona, España, Gedisa Editorial.
- GOMES, R. (2003). Análisis e interpretación de datos de investigación cualitativa. En Investigación Social. Teoría, método y creatividad. María Cecilia de Souza Minayo (2003). Editorial Lugar, Lanús, Provincia de Buenos Aires.
- GUATTARI, F. (2013). Líneas de fuga. Por otro mundo de posibles. Editorial Cactus, Buenos Aires, Argentina.
- GUATTARI, F.; DELEUZE, G.. Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia. Editorial Pre-textos, Valencia, España.
- HUIDOBRO, V. (1972). Sombra. En Poemas árticos, Chile, Editorial Nascimento.
- MENÉNDEZ, E. L. (2004). De sujetos, saberes y estructuras. Lugar Editorial, 2004.
- MERHY, E. E. (2016). En busca del tiempo perdido: la micropolítica del trabajo vivo en acto en salud. En Merhy, Emerson Elías; Batista Franco, Túlio. Trabajo, Producción del cuidado y subjetividad en salud. Textos seleccionados. Traducción: Martinovich, Viviana. Lugar Editorial.
- MERHY, E. E. (2020). "Qué hacer hoy para salir del momento actual en un mundo otro, defensor de las vidas bajo cualquier forma: una mirada sobre la salud mental". Ciclo de Teleconferencias del Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte", 10 de agosto de 2020. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=W97JgwyNTNw>
- RESTREPO, M. J. (1995). Comunicación para la dinámica comunicacional. Signo y pensamiento n.º 26. Universidad Javeriana, Facultad de comunicación y Lenguaje, Colombia, 1995.
- ROVERE, M.(1993). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington, DC. OPS, 1993. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 96.
- SEARLE, J. (1994). Actos de habla. Ensayo de filosofía del lenguaje. Planeta-Agostini, 1994.
- SOUZA MINAYO, M. C. (2013). La artesanía de la investigación cualitativa. Editorial Lugar, Lanús, Provincia de Buenos Aires.
- SPINELLI, H. (2010). Las dimensiones del campo de la Salud en Argentina. Revista Salud colectiva vol.6 no. 3, Lanús, Provincia de Buenos Aires.
- TESTA, M. (2007). Pensamiento estratégico y lógica de programación: el caso de Salud. Buenos Aires, Argentina, Lugar Editorial.