



Universidad Nacional de Lanús
Departamento de Salud Comunitaria
Maestría en Salud Mental Comunitaria

**PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
DESARROLLADAS A TRAVÉS DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y POLÍTICAS.
UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PARTICIPANTES
EN EL BARRIO VILLA 20, CIUDAD DE BUENOS AIRES, ENTRE 2019 Y 2022**

Tesis presentada a la Universidad Nacional de Lanús
para la obtención del título de Magíster en Salud Mental Comunitaria

MAESTRANDA: Natalia Daniela Iarussi

DNI: 33829225

Correo electrónico: natalia.iarussi@gmail.com

Cohorte: Año 2018

DIRECTORA DE TESIS: Dra. María Marcela Bottinelli

Fecha de entrega: Marzo 2023

La perspectiva de género ha atravesado las diferentes instancias del proceso de investigación que resultan en este escrito.

Si bien existen diferentes formas de uso del lenguaje atentas a esta perspectiva, a los fines de facilitar su lectura y considerando que se trata de un escrito académico, en los casos en que ha resultado posible, se ha decidido emplear el desdoblamiento de las versiones femeninas y masculinas así como también estrategias tipográficas (barras) para visibilizar las diferencias de género.

Cabe mencionar que el uso de tales estrategias discursivas no supone el desconocimiento, por parte de quien escribe, de que existen identidades de género que no se encuentran incluidas en estas formas. Así es que, se ha recurrido también al empleo de sustantivos colectivos y otras estructuras genéricas sin marca de género.

Por último allí donde se ha considerado sustancial incluir otras diversidades de género, las mismas se han explicitado con el propósito de contribuir a su visibilización e inclusión.

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros y compañeras de la residencia de Salud Mental, quienes a lo largo de los años promovieron la problematización de prácticas instituidas y contribuyeron a despertar la curiosidad de iniciar este camino de formación.

A las y los docentes que forman parte de la Maestría, quienes apuestan en su transmisión a la construcción de un pensamiento crítico y comprometido.

A mis compañeros y compañeras de las cohortes 2017 y 2018, quienes fueron sostén en momentos difíciles y enriquecieron este recorrido con su participación y con cada intercambio mantenido en nuestras largas jornadas de cursada. A Sabri, por su generosidad y su impulso en cada viaje y encuentro compartido, por sus lecturas.

A Marcela, por la disposición, la claridad de sus aportes y la calidez de su acompañamiento compartiendo su interés y perspectiva de la investigación como herramienta de cambio y transformación.

A mis compañeras y amigas del centro de salud, por la amorosidad y convicción con que apoyaron este proceso en cada instancia sumando su mirada.

A las y los integrantes del Proyecto de Investigación “Covid-19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia”¹, quienes contribuyeron a la reflexión, la resignificación de nociones y la puesta en valor de diversas prácticas comunitarias y territoriales, creando sinergias con este trabajo.

A Martín, por ser sostén y compañía en cada paso, sin lo cual todo sería más difícil y menos disfrutable.

A mi familia, por promover la búsqueda constante.

Y, fundamentalmente, a cada una de las personas entrevistadas por la disponibilidad y el tiempo dedicado, por la confianza y la generosidad de sus respuestas. Por abrirse y contar sobre sus experiencias y trayectorias haciendo que esta tesis sea posible.

¹ Dicho proyecto se enmarca en la convocatoria de la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, año 2020.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
Implicación personal	6
2. PLANTEAMIENTO Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	8
2.a. Estado de conocimiento del problema	8
Otros antecedentes de relevancia	12
2.b. Caracterización del ámbito de realización del estudio	14
La Comuna 8 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	14
Caracterización de Villa 20	14
Breve historización	14
Situación actual	15
La trama de organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20	16
3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA ELEGIDO	18
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	21
4.a. Problema principal	21
4.b. Problemas secundarios	21
5. OBJETIVOS	22
5.a. Objetivos generales	22
5.b. Objetivos específicos	22
6. HIPÓTESIS GENERALES/SUPUESTOS	23
7. ENTRAMADO TEÓRICO CONCEPTUAL	24
7.a. Salud Mental desde una perspectiva comunitaria	24
Sufrimiento mental	25
7.b. Noción de Cuidados en Salud	25
7.b.i. Concepciones y Prácticas de Cuidado	25
La teoría de la actividad	26
7.b.ii. Cuidados como forma de lazo al otro	27
Tres formas del Cuidado: cuidarse a sí mismo, a otros y dejarse cuidar	27
Cuidados, empatía y miramiento: una ética del cuidado	28
7.b.iii. La noción de Cuidados desde la Medicina Social/Salud Colectiva	29
7.b.iv. Los Cuidados en salud desde una Perspectiva de Género	32
El cuidado como trabajo	32
División sexual del trabajo	32
Feminización del cuidado en el ámbito comunitario	33
7.c. Notas para pensar lo comunitario	35
7.d. La teoría de Redes en salud	37
Redes de organización comunitaria	38
7.e. Reflexiones en torno a la noción de Participación en salud	39
7.e.i. La noción de Participación en las políticas de salud: una revisión histórica	40
7.e.ii. Participación desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria	43
7.f. Promoción de la salud/salud mental	43

Promoción de la salud en el campo de la salud mental	45
Promoción de la salud/salud mental y Participación Comunitaria	47
8. PROPUESTA METODOLÓGICA	49
8.a. Cambios en la propuesta metodológica inicial	50
8.a.i. Modalidad de entrevistas	50
8.a.ii. Matriz de datos	52
La flexibilidad en las investigaciones cualitativas	53
8.b. Consideraciones éticas	55
9. RESULTADOS Y EMERGENTES DEL ANÁLISIS DE LOS DATOS RELEVADOS	56
9.a. Organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20 en las voces de sus referentes	56
El proceso de re-urbanización de Villa 20 y la dinámica cambiante del territorio	64
9.a.i. Objetivos de las organizaciones	65
9.a.ii. Actividades que realizan, surgimiento de las mismas y población destinataria ...	70
Cambios en las organizaciones por la pandemia por Sars-Cov2	74
9.a.iii. Formas de financiamiento de las organizaciones y sus actividades	76
9.a.iv. Formas de funcionamiento y toma de decisiones: reglas, usos y costumbres ...	80
Formas en las toma de decisiones	81
9.a.v. Modalidades de acercamiento a la población del barrio	85
9.a.vi. Formas de participación de la población en las organizaciones y sus actividades	89
¿Prestaciones condicionadas, condicionalidades, contraprestaciones?	95
9.a.vii. Organizaciones sociales y sus redes de articulación y trabajo	98
9.a.viii. Formas de articulación de las organizaciones con el sistema estatal de salud	100
9.a.ix. Concepciones de salud/salud mental que sostienen las organizaciones	101
9.a.x. Cuidados en salud/salud Mental: aspectos e incidencias de las organizaciones y sus prácticas en las voces de sus referentes	105
9.b. La población de Villa 20: sus voces	117
9.b.i. Caracterización de las personas entrevistadas	117
Generaciones de familias en las organizaciones	118
9.b.ii. Formas de participación en las organizaciones	120
Modos de llegada y razones iniciales de su participación	120
¿Por qué participan hoy? Expectativas y objetivos en la actualidad	122
¿Por qué otras personas participan? Consideraciones e impresiones	124
Modalidades de participación: lugares y funciones	125
9.b.iii. Concepciones de salud/salud mental de la población de Villa 20	126
9.b.iv. Cuidados de la salud/salud mental: aportes de la participación en las organizaciones y sus prácticas desde la perspectiva de la población	128
Formas de vínculo entre participantes de las organizaciones y armado de redes	129
Herramientas y aprendizajes adquiridos. Efectos en la vida cotidiana	132
9.b.v. Relación con el sistema estatal de salud. Valoración de las respuestas recibidas	136

9.c. Prácticas de Cuidado de la Salud Mental desde una perspectiva comunitaria	139
9.c.i. Concepción de salud/salud mental	139
9.c.ii. Perspectiva de derechos	141
9.c.iii. Formas de funcionamiento, toma de decisiones y participación	142
9.c.iv. Perspectiva de género	144
9.c.v. Formas de vínculo que promueven y sostienen	149
Reciprocidad y potenciación	150
9.c.vi. Aprendizajes, herramientas y replicabilidad	153
9.c.vii. Respuestas situadas y con anclaje territorial	154
10. REFLEXIONES FINALES	157
11. BIBLIOGRAFÍA	161
12. ANEXOS	170
Anexo 1. Consentimiento informado	170
Anexo 2. Guía de entrevistas dirigidas	171
Anexo 3. Guía de entrevistas abiertas en profundidad	172
Anexo 4. Caracterización de referentes de organizaciones sociales entrevistados	173
Anexo 5. Matrices para el análisis de los datos	176

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto resulta del recorrido realizado a lo largo de la Maestría en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

El objetivo inicial consiste en explorar y caracterizar las prácticas comunitarias de cuidado de la salud mental desarrolladas por la población de Villa 20 a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos.

Se parte del supuesto que las personas generan acciones y prácticas para el cuidado de su salud/salud mental y que las respuestas que brinda el sistema formal de salud no constituyen la única alternativa de abordaje existente.

Se elige la Villa 20 del barrio de Lugano como ámbito de realización del estudio en la medida en que la misma se erige como exponente de problemáticas comunes a todas las villas y asentamientos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, una de las características que hacen de Villa 20 un lugar de particular interés para este trabajo es su historia de movilización, organización y lucha en torno a las necesidades y vulneraciones de derechos que presenta su población.

En pos del objetivo planteado, se propone centrar el análisis en las perspectivas de la población que habita el barrio, sus concepciones y sus trayectorias cotidianas para poder indagar sobre sus formas de vinculación, sus redes, los recursos de los que disponen y así conocer las prácticas que desarrollan de manera colectiva para el cuidado de su salud/salud mental.

De esta manera, en concordancia con el problema planteado, se opta por realizar un estudio exploratorio-descriptivo adoptando una metodología de trabajo de tipo predominantemente cualitativo, considerada la de mayor pertinencia.

Implicación Personal

Al finalizar mi residencia en un hospital general de la Ciudad de Buenos Aires tuve la oportunidad de concursar por un cargo como psicóloga en el primer nivel de atención. Habiendo recogido como saldo de mi formación en el sistema público de salud una perspectiva crítica respecto del carácter hospitalocéntrico del modelo de salud y las prácticas profesionales imperantes, comencé a interesarme en acciones que se desarrollan ahí donde las personas viven, trabajan y desarrollan sus cotidianidades.

Si bien mi inserción en un centro de salud, por su disposición geográfica, me acercaba a dichas instancias, no dejaba de ser evidente la existencia de un muro difícil de franquear para muchos que buscaban acceder a una consulta por salud mental.

Mi incorporación como psicóloga de planta me ha topado con el desafío de pensar la implementación de prácticas de salud mental en un efector nuevo y encontrarme a su vez con la necesidad de problematizar la oferta, considerando las barreras de accesibilidad en sus diferentes dimensiones y la inadecuación de las prácticas formales en relación a las vidas cotidianas de las personas. Esto me ha llevado a pensar en qué es lo que proponemos y qué podemos o podríamos ofrecer.

La respuesta terapéutica individual instalada en la comunidad académica, de profesionales de la salud y de la comunidad en general como alternativa príncips y sus limitaciones, en cuanto a accesibilidad fundamentalmente, reforzó mi interés por otras formas de respuesta, considerando necesaria la creatividad en salud mental.

Así, sumado a los intereses que vengo sosteniendo durante mi trayectoria profesional, las responsabilidades del lugar de trabajo que actualmente ocupo suscitan mi preocupación por “evitar el despliegue de prácticas y dispositivos que respondan más a una lógica doctrinaria o a intereses de sector que a las necesidades de la población” (Freytes Frey, 2007, p.7) así como también que repliquen dinámicas asimétricas que desconozcan las capacidades y recursos propios de la comunidad.

En este sentido, esta investigación no conlleva únicamente el propósito de dar cumplimiento a un recorrido formativo sino que pretende contribuir al desarrollo de prácticas y políticas de base comunitaria que atiendan verdaderamente las necesidades de la población, que incorporen sus perspectivas y estimen las potencialidades de la misma para la búsqueda de soluciones.

De este modo procurando no incurrir en prácticas tecnocráticas que desoyen las voces de los actores de la comunidad, surge como plan de trabajo conocer las operatorias que suceden cuando las personas se encuentran y comparten sus experiencias, sus puntos de vista, sus dificultades y recursos. Creo que en estos tiempos de individualismo y soledad crecientes (Galende, 2015; Bang, 2016), se vuelve aún más necesario destacar los espacios colectivos y la importancia del encuentro con otros para el cuidado de la salud mental, cuestión que se entrama directamente con una perspectiva comunitaria en salud.

2. PLANTEAMIENTO Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

2.a. Estado de conocimiento del problema

La perspectiva comunitaria sostiene una concepción de Salud Mental como campo, en los términos en que Bourdieu (1990) lo propone, a saber, “como espacios estructurados de posiciones cuyas propiedades dependen de su posición - en dichos espacios - y pueden analizarse en forma independiente de las características de sus ocupantes (en parte determinadas por ellas)” (p. 135). Ahora bien, agrega el autor, “también sabemos que en todo campo encontraremos una lucha”. En este sentido, el campo se define a su vez como un conjunto de relaciones de fuerza entre agentes e instituciones que participan de esta lucha, o dicho de otro modo, que pugnan por formas específicas de dominio de un tipo de capital que es eficiente en él (Bourdieu, 1990).

Siguiendo los planteos de Galende (2015), podemos decir que el campo de la Salud Mental se trata de un campo en dispersión, caracterizado por tensiones entre diferentes actores con intereses y concepciones diversas sobre lo que son la salud y el sufrimiento mental, lo cual resulta en formas diferenciales de intervención. En esta perspectiva los miembros de la comunidad constituyen un actor social interviniente en el campo (Galende, 2015) y, por tanto, sus significados, valoraciones y prácticas forman parte de su definición. De este modo, como propone Freytes Frey (2007) “la salud mental no es patrimonio de los especialistas” (p. 226) ni se desarrolla con exclusividad en los servicios de salud (Bang, 2012).

En esta misma línea, el movimiento de Salud Colectiva/Medicina Social Latinoamericana reconoce a los sujetos de la comunidad como productores de cuidados en salud y propone que las formas instituidas de “respuesta social” son también fuerzas productoras del denominado proceso-salud-enfermedad-cuidado. Como señalan Stolkner y Ardila Gómez (2012), “buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos, lo que Menéndez denomina auto-atención” (p. 61).

De esta manera, el acercamiento al sistema formal de salud no es la única forma de respuesta que los miembros de la comunidad generan. Al respecto, algunas investigaciones (Gianni, 2017; Bang, 2016; Zibecchi, 2014; Freytes Frey, 2007; Mora-Ríos e Ito-Sugiyama, 2005; Zaldúa et al., 2006; Bottinelli, et al., 2020) dan cuenta de diversas estrategias que desarrollan las poblaciones objeto de estudio para el cuidado de su salud y salud mental, ya sea desde una perspectiva promocional como de atención de los padecimientos. En palabras de Emerson Merhy (2012)

el usuario es un “nómade” por las redes de cuidado, siendo incluso un fuerte protagonista de la producción de su propio cuidado (...), pues no utiliza solo los equipos de salud para obtener cuidado; produce otras y nuevas redes-acontecimientos, desterritorializadas, con su modo “nómade” de andar la vida. (...) Estas redes de cuidado pueden existir incluso fuera del sistema de salud y, son construidas por el usuario, muchas veces, con el propósito de vencer las barreras al cuidado. (pp. 27-28)

En este marco, constituyen valiosos antecedentes del presente proyecto las tesis doctorales de Freytes Frey (2007) y Bang (2016) respectivamente, así como el proyecto de investigación a cargo de Zibecchi (2014).

Con el objetivo de conocer la forma bajo la cual se efectúa en las sociedades actuales la provisión del cuidado y las interrelaciones entre los diversos actores que participan, el Proyecto PICT2 2012-1621 titulado “Las organizaciones sociales y comunitarias proveedoras de cuidado en la primera infancia. Un análisis desde las trayectorias de las cuidadoras” (Zibecchi, 2014) se centra en analizar la lógica de inserción de las mujeres cuidadoras en el ámbito comunitario, por un lado, y en explorar los significados que las mismas otorgan a sus actividades. Parten de considerar las organizaciones del ámbito comunitario y la sociedad civil como “una cuarta esfera para la provisión de bienestar (después de la familia, el Estado y el mercado” (p. 133), siendo sus principales características: estructura interna simple, núcleo reducido de miembros organizadores, ámbito de acción eminentemente local, orientación a problemas concretos de la comunidad y dependencia de recursos del Estado y otras instituciones, como la Iglesia, como forma de financiamiento (Zibecchi, 2014). En este contexto, sus análisis revelan un alto nivel de feminización entre quienes trabajan proveyendo cuidados en el ámbito comunitario. Encuentran que las cuidadoras son relativamente jóvenes, con cierto nivel de instrucción formal, la mayoría efectuó trabajos de cuidado de manera no remunerada y desde edades tempranas -a través de su participación en redes familiares o locales -, mientras que un grupo significativo a su vez se ha desempeñado laboralmente en tareas de cuidado y servicio doméstico. Asimismo señalan que la mayor parte tiene hijos, siendo la búsqueda de un lugar donde también sus hijos puedan ser cuidados un modo frecuente de inserción en las organizaciones. Así, ciertos vínculos familiares y personales en los barrios constituyen para estas mujeres las vías de acceso a su participación en tales organizaciones (Zibecchi, 2014). Por otra parte, en lo que concierne a la capitalización de las experiencias, las investigadoras encuentran que la valorización de sí y de sus saberes previos (habitualmente restringidos a la privacidad del hogar), el reconocimiento recibido así como las expectativas de capacitación y profesionalización constituyen importantes soportes de sus tareas, entendiendo dichos

significados desde de los aportes de la economía de los bienes simbólicos. Ahora bien, señalan las autoras, la falta o escasez de reconocimiento monetario (bajo una lógica de “incentivos o salarios comunitarios”) tiene un alto costo para las mujeres, que necesitan de un ingreso para sobrevivir, dando cuenta de la complejidad que reviste el acto de cuidar (Zibecchi, 2014).

Por su parte, el trabajo que Freytes Frey (2007) realiza tiene como objetivo describir las estrategias de cuidado de la salud mental generadas por la población de la localidad de Gaiman, Chubut, ante la falta de respuesta a sus necesidades por parte de las redes asistenciales públicas. La autora entiende tales estrategias como “formas de reorganización novedosa que despliega la población para dar respuesta a los vacíos del Estado” (Freytes Frey, 2007, p. 9) haciendo hincapié en las “redes autogestivas” como formas de lazo. Asimismo sostiene que es sobre la base de las propias creencias y representaciones que se generan las diferentes estrategias de cuidado y que las mismas están, a su vez, en relación con los recursos (simbólicos, económicos, culturales, etc.) accesibles a cada grupo poblacional. Entre las estrategias relevadas en su investigación, Freytes Frey (2007) destaca la combinación por parte de los vecinos y vecinas de “recursos estatales que están accesibles (salud, planes de vivienda, comedores, centros de atención, etc.) con otros recursos comunitarios de tipo informal” (p. 211) que incluyen la realización de actividades recreativas, académicas y deportivas, el encuentro con grupos de pertenencia y la posibilidad de compartir, la comunicación, entre otras. En esta línea sostiene la autora que “la población genera estrategias con vistas a mejorar su calidad de vida o para acceder a otros beneficios. En las mismas van incluidas las cuestiones que hacen a su salud. Puesto que los sufrimientos cotidianos, los problemas familiares, la falta de trabajo, etc. son incluidos por los vecinos como problemas de salud mental, las formas de cuidarse incluyen todos estos puntos que hacen a su bienestar” (pp. 213-214). De este modo concluye que las estrategias que genera la población para el cuidado de su salud mental “están articuladas con estrategias de supervivencia más amplias o en todo caso, de búsqueda de una mejora en la calidad de vida” (Freytes Frey, 2007, p. 226), lo que conduce a pensar que el trabajo en salud mental es necesariamente intersectorial e integral, y supone el involucramiento en forma activa de sus destinatarios.

En lo que respecta a la tesis doctoral de Bang (2016), allí la autora investiga acerca de la estrategia de promoción de salud mental a través del relato de una experiencia de realización de eventos participativos de arte y juego en el espacio público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La autora da muestra allí de una experiencia donde “la comunidad puede pensarse colectivamente como sujeto de transformación de sus propias realidades, generando a su vez vínculos solidarios, mediante un complejo

proceso de participación” (Bang, 2016, p. 27). Así, tomando los desarrollos de Stolkiner (1988), plantea que: “la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva” (Bang, 2016, p. 24).

En esta misma línea, los desarrollos de Chardón y su equipo de investigación demuestran una potente articulación entre participación comunitaria y Cuidados en salud. Como resultado de un proyecto, cuyo objetivo era conocer las representaciones de cuidado de una comunidad de padres y madres de niños y niñas internados, encontraron que quienes pudieron pensar en términos de prevención fueron aquellos que tenían algún tipo de pertenencia a partidos políticos, asociaciones vecinales, sociedades de fomento, o bien agrupaciones espontáneas y contingentes de vecinos. Es decir habían habitado o formaban parte de sistemas de actividad que tienen que ver con la construcción de ciudadanía (Chardón, 2008). En este sentido proponen que

las personas con experiencia en prácticas sociales en las que predomina la horizontalidad, la construcción de consensos, el fin en el bien común, pueden pensar creativamente y ser capaces de auto crear normativas que busquen el bien de todos. (...) Liberado del solipsismo individualista, integrado a otro al que siempre es posible referirse, se producen posibilidades de encontrar soluciones participativas con otros y para otros. (Chardón, 2008, p.17)

En concordancia con lo ya expuesto, cabe incluir como antecedente de relevancia, las investigaciones de Zaldúa et al. (2004; 2006) sobre las experiencias de participación social en salud del Movimiento de Trabajadores Desocupados (MTD) de zona sur del conurbano bonaerense. Las autoras plantean que a medida que los MTDs se consolidan, el reclamo por la salud se hace presente perfilándose “una perspectiva integral de los aspectos de la vida cotidiana ligada a la reconstrucción colectiva a través de la organización” (Zaldúa et al., 2004, p. 73). Primeramente bajo la forma de defensa de la estructura en salud existente, luego con acciones concretas dentro del territorio: relevamiento de los recursos y los problemas de los centros de salud, rastreo de problemas endémicos, diagnóstico comunitario de las problemáticas de salud en el territorio, creación de comisiones de salud dentro de los movimientos, etc. De esta manera, señalan las autoras

se comienzan a reconocer los aspectos salutíferos de la reconstrucción del entramado de relaciones sociales a partir de la organización (...) Las estrategias de lucha y los emprendimientos son espacios de recuperación de sociabilidad que propician lazos solidarios y recíprocos y la redefinición de los actores dentro del proceso (Zaldúa et al., 2004, p. 74)

dando lugar a la conformación de nuevas redes que se articulan sobre la base de necesidades concretas, de la confluencia de líneas políticas, etc. Así, concluyen, se va creando una representación de la salud ligada a la propia cotidianeidad de los colectivos y a las marcas subjetivas que imprime en los sujetos implicados el tránsito por tales experiencias, “un habitus instituyente en el que descansa su potencial real aún en los momentos de repliegue” (Zaldúa et al., 2004, p. 76). En esta misma línea, se incluyen también las investigaciones de Zaldúa et al. (2007a; 2007b) en torno a la experiencia de la Asamblea 20 de diciembre, más conocida como “La Alameda” en referencia al nombre del bar que funcionaba en el inmueble donde desde 2002 dicha Asamblea sostiene un centro comunitario.

Otros antecedentes de relevancia

En estrecha relación con los antecedentes antes referidos y considerando las sinergias creadas con este proyecto de investigación, se estiman antecedentes fundamentales de esta investigación el trabajo realizado por la Red Internacional de Prácticas y Experiencias de Cuidado en Salud Mental Comunitaria (siendo la Universidad Nacional de Lanús una de las instituciones participantes en la Red) así como también el Proyecto de Investigación “Covid 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia” realizado a partir de la Convocatoria PISAC-COVID-19: La sociedad argentina en la Postpandemia del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación (Bottinelli et al., 2020).

Cabe indicar que muchos de las/os integrantes de los diferentes nodos que conforman el mencionado Proyecto de investigación forman parte, a su vez, de la Red Internacional de Prácticas y Experiencias de Cuidado en Salud Mental Comunitaria (RIPEC-SM) siendo referentes en las temáticas aquí planteadas. En este sentido, las producciones de de la Aldea (2005, 2013, 2016, 2019; Torricelli, 2020), citadas a lo largo de este escrito así como otros aportes de la autora, constituyen fundamentos imprescindibles.

La RIPEC-SM emerge formalmente en 2020 como resultante de una idea compartida por sus integrantes (referentes, instituciones y organizaciones de diversos países) “de visibilizar y compartir prácticas, experiencias y recursos para el cuidado de la salud/salud mental” (Alfaro, et al., 2020) que se estaban gestando en diversos territorios como respuesta al impacto de la pandemia por Sars-cov2 en la población. Desde una perspectiva sostenida en los fundamentos de la Salud Colectiva y la Salud Mental Comunitaria, con el propósito de promover “nuevas formas de construir la salud y las acciones y políticas de salud, en y con las comunidades y diversidades” (Alfaro, et al.,

2020), crearon una página web en la que se invita a compartir experiencias para construir un entramado de forma colaborativa. Asimismo han llevado adelante conversatorios en los que se presentan prácticas y experiencias de cuidado en salud mental de diferentes territorios de Latinoamérica favoreciendo su intercambio en una dinámica que se promueve horizontal y participativa.²

En esta misma línea el mencionado Proyecto de Investigación, llevado a cabo en el marco de la Convocatoria PISAC-COVID 2019, tiene como objetivo central describir distintas prácticas y experiencias de cuidado a la salud/salud mental desarrolladas durante 2020 en cuatro regiones de nuestro país, a saber, Chubut, Río Negro, Santa Fe y Buenos Aires, analizando su articulación con las medidas de gobierno a nivel nacional, provincial y local implementadas en el marco de la pandemia causada por la COVID-19 en distintos grupos poblacionales. Dicho proyecto “parte de una noción de salud como integralidad y como proceso determinado socialmente y entiende al actor estatal como garante de derechos (o no)” (Bottinelli et al., 2020, p. 26). En este sentido buscan que

la visibilización y resignificación de aspectos y dimensiones sistematizados desde las prácticas y experiencias de los actores territoriales, que sean promotoras de derechos, evidencien la potencia de sus aportes en la reproducción de saberes (tecnologías blandas y duras blandas) y sean un insumo para la gestión de políticas integrales de salud, a partir de identificar los aspectos que coadyuvan así como los que obstaculizan la efectivización de derechos en salud/ salud mental integral. (Bottinelli et al., 2020, p. 32)

Esta articulación, entendida en términos de “continuidades o rupturas” que se registran entre la organización del sistema de salud, los planes políticos y programas, los marcos normativos y las necesidades y concepciones sociales colectivas e individuales de los usuarios y comunidades, entre otros elementos, es abordada por Bottinelli (2013) en su tesis de doctorado, particularmente en lo que concierne a Promoción y Educación para la salud y su inclusión en las políticas públicas en nuestro país. De este modo, el recorrido histórico que realiza la autora sobre la conceptualización de la Promoción de la Salud así como sus desarrollos en torno a las tensiones y entramados entre concepciones, prácticas y políticas constituyen también un valioso aporte a las formas de pensar las articulaciones y los propósitos del presente trabajo.

² Para más información, se sugiere el acceso a la página web de la Red de Prácticas y Experiencias de Cuidado en Salud Mental <https://practicasyexperienciasdecuidadosm.udc.edu.ar>

2.b. Caracterización del ámbito de realización del estudio

La Comuna 8 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

La Comuna 8 se compone por los barrios de Villa Soldati, Villa Riachuelo y Villa Lugano. Ubicada en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presenta junto a las Comunas 1 y 4, “las situaciones más desfavorables en términos socio-económicos: desocupación, pobreza, cobertura exclusiva en sistema público, niveles educativos, hacinamiento y saneamiento básico” (Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, 2017, p. 8).

En el plano habitacional, según datos publicados por la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Comuna 8 presenta altos porcentajes de su población viviendo en villas y asentamientos, exhibiendo el mayor porcentaje de la ciudad (32,9 %). En relación a la población que utiliza el sistema público como único tipo de cobertura, los datos de la Encuesta Anual de Hogares revelan que la Comuna 8 reviste nuevamente el mayor porcentaje de la ciudad (42.7%), registrándose a su vez marcadas dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud. En este contexto, como cabe esperar, la Comuna 8 muestra, al igual que las Comunas 4 y 9, mayores tasas de incidencia de eventos sanitarios de notificación obligatoria, mayores tasas de mortalidad general y mortalidad infantil con respecto a otras zonas de la ciudad.

Caracterización de Villa 20

Breve historización³- Ubicada en el barrio de Villa Lugano, la Villa 20 es una de las más antiguas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Comenzó a organizarse en 1948 cuando la Fundación Eva Perón construyó un núcleo de viviendas asignadas a familias de escasos recursos. Eran casas precarias de madera y chapa sin servicios de luz, agua. En una etapa posterior se construyeron nuevas viviendas de cartón. Así, con el transcurso de los años nuevas familias fueron llegando al barrio. La llegada de inmigrantes a la Ciudad de Buenos Aires entre las décadas de 1950 y 1970 en busca de empleo en épocas de expansión de la producción industrial nacional, contribuyó a este proceso.

De acuerdo con algunos relatos recogidos por el diario Cronista Mayor de Buenos Aires, desde mediados de la década del 60 hasta 1976 se produjo en la villa un movimiento

³ Diario Cronista Mayor de Buenos Aires. Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, Octubre de 2002. Año N°5, 34.

muy importante de participación popular, a través del cual se consiguieron mejoras sustanciales para el barrio. A pesar de diversos avances y retrocesos en el plan de erradicación de villas sostenido por diferentes Gobiernos, durante esos años se produjeron la creación del primer Centro de salud, la escuela primaria ubicada en la calle Fonrouge, el Centro de Acción Familiar y la búsqueda de mejoras para el barrio como la construcción del puente sobre el ferrocarril.

Con la dictadura militar que inicia en 1976, el Plan de Erradicación fue llevado a cabo en condición de altos grados de violencia. Las instituciones fundadas en la etapa anterior fueron trasladadas o cerradas al tiempo que se amenazaba y se presionaba a las y los vecinos para que abandonaran sus viviendas, muchas de las cuales fueron destruidas. Una minoría resistió organizando cooperativas de vivienda, ayudados por los sacerdotes que quedaban en el barrio.

Desde el regreso a la democracia la organización barrial dio lugar a nuevos reclamos de tierra, vivienda, calles y servicios así como de la construcción de un hospital para la Comuna 8. Dichos reclamos se enuncian hoy bajo la consigna de una verdadera urbanización de la Villa 20, de acuerdo a la sancionada Ley N°5705 del año 2015 (y su antecedente, la Ley N°1770 del año 2005), producto de la lucha de los vecinos y vecinas.

Situación actual⁴- Distintos estudios dan cuenta del incremento en las últimas décadas de la población que reside en villas o asentamientos. Entre ella, cerca del 60% habita en viviendas precarias y alrededor de un cuarto en condiciones de hacinamiento, primando la cohabitación.

Al igual que sucede en otras villas de la Ciudad, Villa 20 posee una estructura de edad más joven en términos poblacionales con respecto al resto de la ciudad (mayor tasa de natalidad), mientras que ésta se invierte para las franjas de edades más avanzadas. Esta merma progresiva hacia las edades superiores da cuenta de mayores privaciones, en tanto disminuye fuertemente la esperanza de vida y aumenta considerablemente la tasa de mortalidad.

Por otra parte, en Villa 20 sólo alrededor del 51% de la población ha nacido en Argentina, mientras que en la ciudad dicho porcentaje asciende al 89,4%. La mayor parte de los migrantes en esta zona de la ciudad provienen de países limítrofes, particularmente Bolivia, y su condición se asocia a su vez a mayores niveles de vulnerabilidad relativa

⁴ Datos extraídos del informe “Caracterización de Villas en la Ciudad de Buenos Aires. Estudios sociodemográficos y habitacionales de los barrios Villa 31, Villa 31 Bis, Villa 20 y Piletones” realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina para la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Octubre de 2017.

debido a, entre otras cuestiones, el desarraigo, la mayor dificultad para insertarse en el mercado de trabajo, sobre todo formal.

En términos del nivel educativo alcanzado, se observan importantes diferencias entre las villas y el resto de la ciudad. La proporción de personas con nivel educativo hasta secundario incompleto (o primario completo) duplican la del resto de la ciudad (en Villa 20 el 24,5% de la población ha finalizado sus estudios secundarios mientras que el porcentaje para la ciudad que no reside en villas es de aproximadamente el 70%). Asimismo mientras que en la ciudad “formal” el analfabetismo es prácticamente inexistente, en Villa 20 oscila en un 2%, siendo éste un indicador de extrema vulnerabilidad y pobreza.

Por último, la tasa de desempleo en Villa 20 casi duplica el valor que presenta el resto de la ciudad (fuera de las villas) siendo aún peor la situación de las mujeres. En relación, la incidencia de la pobreza por ingresos supera a la mitad de la población en villas y asentamientos, alcanzando un nivel siete veces mayor que para la población en espacios urbanos formales.

Estos factores, sumados al déficit en el acceso a condiciones ambientales saludables (el 60% de la población de las villas reside en cercanías a basurales, inmediaciones de fábricas contaminantes, etc.) y falta de saneamiento, inseguridad alimentaria y dificultades en el acceso al sistema formal de salud, entre otros, dan cuenta de las condiciones materiales de vida y subsistencia de la población que reside en Villa 20.

La trama de organizaciones y movimientos sociales y políticos en Villa 20

Los movimientos y organizaciones sociales constituyen formas colectivas de autoorganización de la sociedad. Seoane et al. (2011) sostienen que un terreno relativamente común a las diferentes concepciones sobre los movimientos sociales remite a la “dinámica de un grupo social que formula reivindicaciones propias y significativas socialmente, guarda ciertos márgenes de solidaridad, relaciones o identidad común, cuenta con ciertas redes o marcos organizacionales y plantea ciertos cuestionamientos o conflictos respecto del marco societal donde actúa” (p. 172). En esta línea, siguiendo a Raschke (1994), se define a los movimientos sociales como “actores colectivos movilizadores” que se caracterizan, entre otros factores, por una meta consistente en lograr cambios estructurales (cambios sociales). En términos del autor, es esta característica lo que define que “cada movimiento social es al mismo tiempo un movimiento político” (Raschke, 1994, p. 130) entendiendo a la política como terreno de la acción colectiva y como práctica de cambio social (Seoane et al., 2011).

Ahora bien, partiendo de esta noción general cabe añadir que, en función de sus características, los movimientos sociales no pueden considerarse ni homogéneos, ni uniformes ni estáticos. Por el contrario, éstos resultan polimorfos, plurales, cambiantes y abiertos, y están atravesados por tensiones y conflictos en su interior que remiten a formas organizativas, métodos de lucha y horizontes de cambio diversos en el marco de articulaciones y procesos socio-políticos en los que se inscriben, sobre los que inciden y que, a su vez, los modifican (Seoane et al., 2011; Svampa, 2009).

En un estudio realizado en 2017 (Bonfilgio y Márquez) se relevaron aproximadamente veintidós organizaciones no estatales funcionando al interior de Villa 20. Se registraron centros comunitarios, comedores, merenderos, asociaciones que tratan temáticas específicas, tales como violencia institucional, violencia de género, acceso a la universidad, formación de líderes barriales, así como también organizaciones políticas. Entre las actividades desarrolladas por estas organizaciones, además de alimentación y asistencia social básica, se mencionan talleres culturales, apoyo escolar, reuniones de mujeres, actividades deportivas, recreación, campañas de vacunación, y eventos puntuales en fechas significativas. Asimismo de acuerdo con este relevamiento gran parte de las organizaciones de Villa 20 participaba en ese momento en alguna de las dos mesas de urbanización activas, o en ambas.

En función de lo expuesto, a los fines del presente estudio, se elige la Villa 20 del Barrio de Lugano como ámbito de realización en la medida en que la misma se erige como exponente de problemáticas comunes a todas las villas y asentamientos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, una de las características que hacen de Villa 20 un lugar de particular interés para este trabajo es, como se ha visto, su historia de movilización y lucha en torno a las necesidades y vulneraciones de derechos que presenta su población. Por otra parte es de destacar que la inserción laboral de quien escribe, en este caso, se consideró un facilitador para el ingreso al campo.

3. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DEL TEMA ELEGIDO

En su libro “Conocimientos y prácticas de Salud Mental”, Galende (2015) sostiene que no es posible pensar la salud mental por fuera de las condiciones en que viven las personas, el territorio que habitan, la vida social y el lugar que ocupan en su sociedad, la participación que mantienen en la cultura, etc.

Ahora bien, cierto es que bajo las mismas condiciones de existencia no todos los individuos expresan los mismos sufrimientos. Cobra relevancia en este punto la dimensión subjetiva del proceso salud-enfermedad-cuidado. En esta línea, el autor propone que los modos de la construcción de la subjetividad no son universales, resultan siempre de las maneras singulares en que los individuos se apropian y se posicionan en su vida social, su protagonismo en la “vida común”, al mismo tiempo que se relacionan con los significados y valores de su cultura.

Sin embargo, retomando el planteo inicial de este apartado, no es posible pensar la construcción de tales subjetividades con ajenidad al contexto en que se producen. La Salud Mental Comunitaria incorpora las dimensiones de la vida social en el proceso de salud-enfermedad-cuidado y, de este modo, abre a la posibilidad de pensar la singularidad de los padecimientos y respuestas/soluciones no sólo en términos individuales sino también colectivos.

De esta manera, conocer la forma en que las personas participan de la vida comunitaria y precisar las prácticas de cuidado de su salud mental que generan colectivamente, se halla en estrecha relación con la idea de salud mental y sufrimiento mental que se sostiene desde una perspectiva comunitaria.

En este sentido, como se planteó anteriormente, los cuidados que ofrece el sector salud no constituyen la única alternativa. Existe también un conjunto de “prácticas informales de cuidado de la salud mental” desarrolladas por comunidades religiosas, organizaciones comunitarias y de familiares, etc. que la perspectiva comunitaria en Salud Mental valoriza e impulsa pero sobre las que poco se conoce (Galende, 2015).

En nuestro país, escasas investigaciones dan cuenta sobre los modos reales en los cuales la población transita o atenúa sus sufrimientos psíquicos (algunas de las cuales fueron mencionadas en los antecedentes de este estudio). “El sector Salud, y más aún de Salud Mental, al limitar el estudio al sistema de atención formal, identificando, describiendo y evaluando las formas de atención de los que acuden a los servicios, tiende a desconocer las formas en que los individuos, grupos sociales y comunidades acuden a otros individuos (amigos, grupo de pertenencia religiosa, cultural, política) para tramitar, aliviar o curar los sufrimientos mentales en su existencia real” (Galende, 2015, p. 172).

En esta línea, es propósito de esta investigación otorgar visibilidad y legitimidad a dichas prácticas colectivas e identificar los actores que las causan y sostienen, aportando nuevo conocimiento sobre un aspecto del campo escasamente estudiado hasta el momento.

Se espera que el análisis en torno a las estrategias de cuidado que surgen desde la comunidad permita arrojar luz sobre las dinámicas de actores cuya voz forma parte del escenario de la salud mental, contribuyendo así al descentramiento de las hegemonías presentes. De acuerdo con Sopransi (2016) “la visualización de las estrategias de autoprotección en salud, construidas desde la perspectiva de los actores-autores involucrados, se presentan como posible intervención preventiva y comunitaria en la salud propiciando procesos autónomos de cuestionamiento, concientización y cambio” (p. 95).

Asimismo se busca que este proceso pueda favorecer el encuentro y articulación de tales experiencias con el sistema formal de salud en el armado de estrategias futuras así como también promover la evaluación del tipo de prácticas que se ofrecen desde el mismo acorde a las concepciones que la población destinaria sostiene.

Conocer las perspectivas que orientan las respuestas de la comunidad resulta un insumo para la organización y gestión de los servicios de salud así como también a los procesos de articulación intersectorial que diferentes organismos y estudios⁵, particularmente los que recogen experiencias de cuidado en la pandemia por Sars-cov2, muestran como un trabajo imperioso para profundizar.

De este modo, explorar y caracterizar las prácticas de cuidado de la salud mental que surgen desde la comunidad a través de sus organizaciones cobra relevancia en el campo de la Salud Mental Comunitaria en la medida en que contribuye a su desarrollo y abona a su consolidación como marco referencial para la definición de acciones y políticas acordes a la legislación vigente.

Para finalizar este punto, se considera preciso señalar que el interés que plantea este estudio no desconoce la salud como derecho ni niega o desresponsabiliza al Estado en su función de garante. Más bien, en acuerdo con el planteo de otros autores (Freytes Frey, 2007), reconoce que muchas de estas experiencias surgen debido a las

⁵ Cabe mencionar al respecto el Proyecto de Investigación: “Covid 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia” antes mencionado, el estudio internacional multicéntrico: The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS (HEROES) que estudia el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de los servicios de salud en 26 países, y los estudios realizados en conjunto por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Argentina sobre los efectos actuales y futuros de la pandemia de COVID-19 y de las medidas para su contención en la situación de las mujeres, en general, y en las tareas remuneradas y no remuneradas de cuidado, entre otros.

capacidades, recursos y potencialidades de la comunidad así como también en respuesta a los vacíos que deja el Estado. Fundamentalmente lo primero da cuenta de la pertinencia del tema propuesto.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

4.a. Problema principal

¿Cuáles son las características centrales de las prácticas comunitarias que desarrolla la población de Villa 20 a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos? ¿Cuáles de dichas prácticas pueden ser consideradas como Prácticas de Cuidado de la salud mental desde la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria y desde las propias valoraciones de sus participantes?

4.b. Problemas secundarios

¿Cuáles son las organizaciones y movimientos sociales y políticos existentes en Villa 20? ¿Qué actividades comunitarias desarrollan y con qué objetivos? ¿Qué concepciones de salud sostienen y cómo se entran en dichas prácticas? ¿Qué recursos utilizan y cuáles son sus reglas de funcionamiento? ¿Cómo es el proceso de toma de decisiones? ¿Qué actores intervienen y qué redes de interacción establecen en el desarrollo de sus actividades? ¿Qué articulaciones existen entre las organizaciones sociales y movimientos políticos de Villa 20 y el sistema formal de salud?

¿Cuáles son las formas de participación de la población en dichas actividades? ¿Qué concepciones de salud mental y de sufrimiento mental sostienen los participantes? ¿De qué manera se articulan dichas concepciones y las prácticas comunitarias que desarrollan?

¿En qué aspectos las prácticas comunitarias desarrolladas contribuyen al cuidado de la salud mental de los participantes? ¿Qué formas de lazo se generan entre los participantes? ¿De qué manera promueven su salud mental y aportan a la prevención, atención y alivio de su padecimiento mentales? ¿Qué aprendizajes, herramientas y redes adquiere la población mediante su participación?

¿Qué aspectos o dimensiones de las prácticas de Cuidado de la salud/salud mental pueden identificarse, desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria, en las valoraciones que la población de Villa 20 y las organizaciones y movimientos políticos y sociales hacen respecto de los objetivos, concepciones de salud/salud mental, actividades, propuestas y dinámicas de funcionamiento y participación que éstas sostienen?

5. OBJETIVOS

5.a. Objetivo general

Explorar y caracterizar las prácticas comunitarias de Cuidado de la salud mental que la población de Villa 20 desarrolla a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos.

5.b. Objetivos específicos

1. Identificar y caracterizar las organizaciones y movimientos sociales y políticos del área a estudiar especificando objetivos, recursos, actores, redes de interacción y reglas de funcionamiento de las mismas.
2. Conocer y describir las prácticas comunitarias que desarrolla la población de Villa 20 a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos.
3. Precisar las formas de participación de la población de Villa 20 en dichas prácticas comunitarias.
4. Explorar las concepciones de salud mental y sufrimiento mental que sostienen los participantes e indagar de qué manera las prácticas comunitarias desarrolladas colaboran en tales concepciones.
5. Indagar en dichas prácticas aspectos atinentes a formas de lazo entre los participantes, integralidad y perspectiva de género.
6. Indagar de qué modo las prácticas comunitarias promueven la salud mental de los participantes y aportan a la prevención, atención y alivio de sus padecimientos mentales.
7. Indagar aprendizajes, herramientas y redes adquiridos mediante su participación.
8. Identificar, a partir de las valoraciones de las organizaciones sociales y políticas y de la población de Villa 20, las dimensiones y ejes de los Cuidados en salud/salud mental que pueden identificarse en dichas prácticas desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria.

6. HIPÓTESIS GENERALES/SUPUESTOS

Se parte de las siguientes hipótesis generales: No todo padecimiento o sufrimiento lleva a las personas a consultar al sistema formal de salud. Las personas, familias y comunidades generan prácticas de cuidado de su salud mental a través de diferentes formas de organización y participación. Dichas prácticas surgen sostenidas en las potencialidades y recursos de los miembros de la comunidad y también en respuesta a vacíos del Estado en su función de garante del derecho a la salud. En este sentido, la participación comunitaria opera como motor de salud/salud mental en comunidad en tanto las personas se erigen como sujetos activos capaces de tomar decisiones en lo referente a los propios procesos de salud-enfermedad-cuidados. Asimismo los procesos participativos colectivos ponen en juego la creatividad y propician la conformación de vínculos y redes de contención comunitaria que operan en el cuidado de la salud/salud mental.

7. ENTRAMADO TEÓRICO CONCEPTUAL

Se introduce un marco teórico amplio acorde a la complejidad del problema de investigación. El mismo, sometido a revisión durante el trabajo de campo y en el proceso de análisis de los datos, incorpora una diversidad de nociones, conceptos y autores de relevancia respecto a los objetivos mencionados y a partir de nuevos emergentes y nudos problemáticos identificados.

7.a. Salud mental desde una perspectiva comunitaria

Respecto de la conceptualización de salud mental, se parte de la definición que propone la Ley Nacional de Salud Mental 26657/2010 en su art 3ero., esto es, como un “proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. En esta línea, de acuerdo con Stolkiner y Ardila (2012), se sostiene que la salud mental es inescindible de la salud integral y, por ende, su efectivización como derecho “no sólo abarca la atención oportuna, accesible, aceptable y de calidad; sino también la acción sobre los determinantes de la salud” (Stolkiner, 2015a) tales como: el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos, una nutrición y vivienda adecuadas, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, entre otros. De este modo,

tampoco las prácticas generales de salud pueden seguir centradas en la suposición de que atienden “cuerpos biológicos” cuando se trata de sujetos en situaciones de padecimiento. (...) Todos los procesos vitales, que incluyen el enfermar y el morir, se construyen con la amalgama de determinaciones genéricas pese a su singularidad, e implican la dimensión subjetiva y orgánica indisolublemente. (Stolkiner y Ardila, 2012, p. 65)

Así, desde una perspectiva compleja e integral se entiende que las prácticas en salud mental son un conjunto heterogéneo dentro del campo más amplio de prácticas de salud (Stolkiner y Solitario, 2007). “Sin la necesidad de aislar la salud mental de la salud en general, la especificidad de la salud mental se encuentra en la importancia de incorporar la dimensión subjetiva en las prácticas de salud” (Bang, 2016, p. 22). Es en función de ello que A. Stolkiner propone en reiteradas oportunidades que “el éxito del campo de la Salud Mental será su desaparición para incorporarse en prácticas sociales de salud-

enfermedad-cuidado en las que la dimensión social y subjetiva hayan sido restituidas” (Stolkiner y Ardila, 2012, p. 58).

Sufrimiento mental

En concordancia con lo expuesto previamente y partiendo de la definición de salud mental como proceso, Galende (2015) propone el sufrimiento mental como “parte de la existencia humana” (p. 34), de las posibilidades del ser humano en tanto “conflicto de la vida en común” (Galende, 2015, p. 199).

En oposición a la pretensión de alcanzar explicaciones causales universales, propia del positivismo, el autor sostiene que en la vida psíquica y en la existencia humana lo que rige es la diferencia, ya sea en los modos de existencia como en los sufrimientos mentales del vivir. Por esta razón, dice el autor, “pretender una explicación universal y una verdad del sufrimiento en los mecanismos biológicos del cerebro es negar justamente lo que constituye la esencia del hombre” (Galende, 2015, p. 16). No es posible concebir formas del sufrimiento mental aisladas de la historia del sujeto que lo sufre, las condiciones de su existencia, la cultura que habita y que lo singulariza en el mundo.

Un sufrimiento mental cualquiera es siempre en un sujeto concreto, que vive bajo ciertas condiciones que le impone el territorio que habita, la vida social y el lugar que ocupa en la jerarquía de su sociedad, en la participación que mantiene en la cultura de la cual es parte, o es apartado de ella, o por ella. (...) Esto implica que este sujeto no pueda ser comprendido, ni interpretado su sufrimiento, sino en el conjunto de esas múltiples determinaciones que atraviesan su modo de vivir, su modo de sufrir y su manera de asumir, expresar y abordar su sufrimiento” (Galende, 2015, pp. 63-64).

En este sentido, los diversos modos de respuesta social al sufrimiento son incorporados como parte inherente al proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado en la medida en que constituyen fuerzas productoras del mismo en sus dimensiones concretas y simbólicas.

7.b. Noción de Cuidados en salud

7.b.i. Concepciones y Prácticas de Cuidado

Siguiendo los desarrollos de Engeström (2001), Chardón y su equipo de investigación sostienen que

las prácticas de cuidado y las concepciones sobre el mismo son dos facetas de un artefacto cultural. (...) En este sentido surgen “en” y “por” la actividad cultural desarrollada históricamente, y se acumulan codificados como un aspecto del mundo (prácticas y concepciones de cuidado) además de modificarse localmente durante la génesis de su incorporación en la acción humana dirigida a metas, como el cuidado y/o la prevención. Este artefacto está distribuido en un “sistema de actividad” situado que aporta contexto y significado a acontecimientos individuales aparentemente aleatorios. (Chardón et al., 2004)

De esta manera, tomando los aportes de Vigotsky (1998), proponen “estas actividades de cuidado como prácticas que se internalizan y son instrumentadas por cada comunidad como desarrollo cultural dentro de cada contexto específico. Las prácticas serían la infraestructura material de las metaconstrucciones representadas por las concepciones sobre el cuidado de las personas”. (Chardón et al., 2004)

La teoría de la actividad

La teoría histórico-cultural de la actividad, a la que aluden las autoras antes mencionadas para definir las Prácticas de Cuidado, ha sido propuesta por Engeström (2001) a partir de la reformulación de los desarrollos de Vigotsky y Leontiev. Engeström sostiene que un sistema de actividad produce acciones y se desarrolla por medio de ellas, pero no se reduce a las mismas ni a los objetos y motivos que les dan sentido. De esta manera, introduce “los elementos colectivos del sistema de actividad añadiendo a la relación sujeto-objeto los instrumentos de mediación, la comunidad, las reglas y la división del trabajo, destacando la importancia de analizar sus interacciones y conflictos” (Erausquin, 2014, p. 177). En esta línea, resume lo que llama la “tercera generación de la teoría de la actividad” en cinco principios (Engeström, 2001; Erausquin, 2014): 1) un sistema de actividad se encuentra siempre en relación con otro/s sistema/s de actividad de modo que las acciones individuales o grupales subordinadas y entrelazadas sólo se comprenden en relación con esta vinculación entre sistemas; 2) la multiplicidad de voces de los sistemas de actividad implica múltiples puntos de vista, intereses y tradiciones. Asimismo, la división del trabajo en una actividad crea distintas posiciones para los participantes y lleva a dicha multiplicación a través de sus reglas y redes de interacciones, constituyéndose en una fuente de problemas y también de innovación; 3) el carácter histórico de los sistemas, que se conforman y transforman con el tiempo, implica el estudio de la historia local de la actividad, sus objetos e instrumentos conceptuales y materiales que le han dado forma; 4) las contradicciones que acumulan los sistemas de actividad son fuente de cambio y desarrollo. Las actividades son

sistemas abiertos, la incorporación de elementos externos puede generar conflictos pero también abre la posibilidad de acciones innovadoras; 5) la posibilidad de transformaciones expansivas en los sistemas de actividad: esfuerzos colectivos y deliberados por superar las contradicciones acumuladas pueden conducir a cuestionar y apartarse de las normas y, en algunos casos, al surgimiento de un objeto nuevo y a la producción de cambios.

7.b.ii. Cuidados como forma de lazo al otro

Izquierdo (2003b) plantea que “dada nuestra precariedad e insuficiencia para cubrir en solitario las necesidades más elementales, la propia existencia, en lo que tenemos de criatura humana, depende de que se establezcan relaciones sociales. Es más, el otro es una necesidad para nosotros” (p. 130). De esta manera, el reconocimiento de la dependencia y necesidad de otros que es propia del ser humano entra en contradicción con la pretendida autosuficiencia que el individualismo propone. El cuidado, en este sentido, “surge de la conciencia de vulnerabilidad de uno mismo o de los demás” (Izquierdo, 2003b, p. 133) de manera que adoptar una posición compatible con recibir y dar cuidados requiere de dicha condición.

Tres formas del Cuidado: Cuidarse a sí mismo, el Cuidado del otro y el dejarse cuidar

De la Aldea (2013) identifica tres formas del Cuidado que señala como fundamentales y complementarias: Cuidarse a sí mismo, el Cuidado del otro y el dejarse cuidar.

En primer lugar, define el cuidarse a sí mismo como conocerse, “saber lo que valoramos y lo que rechazamos de nosotros mismos, dar espacio al crecimiento y al respeto de nuestra debilidades y limitaciones, valorar nuestras riquezas y hacer todo el movimiento de desplegarlas y compartirlas. Registrar nuestras reales necesidades y trabajar en pos de su satisfacción” (de la Aldea, 2013). El cuidado de sí supone entonces para Elena de la Aldea “el trabajo de tener conciencia de quién soy, qué necesito y qué puedo dar”. Acerca del Cuidado del otro, la autora señala que para ello tendremos que tener claro sus necesidades pero también sus tiempos de recibir y los modos en que a ese ser particular le es posible hacerlo.

Por último, el dejarse cuidar, ser objeto de cuidados. Este es el eje más difícil y el menos reconocido, señala la autora, e implica la generosidad de permitir al otro el placer de dar así como también, tal como se introdujo en el apartado anterior, la disposición a reconocer las propias vulnerabilidades y límites.

Estas tres dimensiones del cuidado que de la Aldea propone dan cuenta de la reciprocidad como inherentes al mismo. De esta manera como señala Izquierdo (2003b) las posiciones de cuidador y cuidado no son fijas ni completas, quien es cuidado siempre tiene algo que ofrecer. Si se petrifica la relación de cuidado y se realiza una división fija entre quien ofrece cuidados y quien los recibe, se corre el riesgo de que tal relación favorezca la generación de sentimientos de omnipotencia – que no son sino la negación del otro⁶- de resentimiento hacia el otro porque sus cuidados son expresión de su poder sobre quien cuida, o de un anclarse en la relación de dependencia” (p. 135). Estos aspectos son los que nos permiten hablar de una “ética del cuidado” (Michalewicz et al., 2014).

Cuidados, empatía y miramiento: una ética del cuidado

Siguiendo a Chardón (2008) se puede afirmar que “los cuidados son formas sublimadas de ternura, por las que las diferentes sociedades crean, manifiestan y enfatizan su amor hacia los otros” (p. 8). En este sentido, y en concordancia con lo plateado en el primer apartado, la autora señala: “definimos al cuidado como un sistema de actividad destinado a promover, sostener la vida y la calidad de vida de las personas. Se caracteriza por la construcción de un lazo social tierno que tenga en cuenta la posibilidad de alojar al otro en acto” (Chardón, 2012, p. 93; Chardón y Scarímbolo, 2011).

Para esta definición, Chardón (2012) toma los aportes de Ulloa (1995) quien entiende la ternura como coartación del impulso de apoderamiento. Este límite a la pulsión, no ajeno a la ética genera dos condiciones: empatía y miramiento. Empatía es el lazo social cercano que va a producir y garantizar la provisión adecuada de recursos tangibles (alimento, calor) e intangibles (arrullo, palabras, gesto). Miramiento es el amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo. Ambas condiciones suponen reconocimiento de la alteridad. (p. 93)

Nuevamente se hace presente la noción de otro en relación al cuidado. “Los sistemas de cuidado se han desarrollado socio-históricamente en diferentes escenarios. Los cuidados se desarrollan en la vida de relación. Es imposible pensar los cuidados sin otro.” (Chardón, 2012, p. 93). En palabras de Dakessian (2010),

El acto de cuidar (si es que el singular sea posible) puede ser una acción, un mostrar, un hacer con, un límite, una palabra, una indicación, una entrega de algo, una pregunta, un silencio, un gesto, un abrazo, una mirada. El acto de cuidar puede ser

⁶ La noción de “subjetividad heroica” propuesta por Elena de la Aldea e Ignacio Lewkowicz constituye un valioso aporte en este sentido.

tangible e intangible. Puede ser algo que se experimente individualmente pero también de manera colectiva, en el aquí y ahora o solo a la distancia. El acto de cuidar puede ser una seguidilla de acciones que, de manera azarosa, dispersa o encadenada, se van dando en el mundo de lo real y de manera cotidiana, o puede ser el producto de una planificada secuencia de acciones que un grupo de personas/trabajadores, situados institucionalmente, van desarrollando para con otros que lo necesitan. Así, más allá de las formas y de los contenidos siempre hay alguien, por lo que plantearía, en primer lugar, que *el cuidado puede estar en todas partes pero necesita de una relación para que sea*". (p. 15)

En este sentido, el cuidado puede definirse también "como construcción subjetiva que se produce en prácticas cotidianas con y entre otras/os en diversos espacios institucionales y comunitarios" (Chardón y Borakievich, 2011).

7.b.iii. La noción de Cuidados desde la Medicina Social/Salud Colectiva

Michalewicz et al. (2014), describen y analizan cinco categorías emergentes sobre el uso de la noción de Cuidado desde la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana tomando diversas publicaciones científicas en Salud de América Latina y el Caribe⁷. Los autores señalan que en el campo de la salud no es posible encontrar una definición conceptual unánime sobre cuidado y que tal polisemia sería el resultado de una lucha simbólica por filiar sentidos desde diversas posiciones técnico-políticas del campo de la Salud. Así distinguen:

- El cuidado como dimensión vincular/afectiva de las prácticas en salud y, por contraste, no técnica. En esta línea se sitúan los aportes de Merhy (2006; 2016) quien introduce una distinción entre diferentes tipos de tecnologías que configuran los procesos de trabajo en salud, a saber: tecnologías duras, centradas en máquinas e instrumentos; tecnologías leve duras, que se materializan en conocimiento técnico estructurado; y las tecnologías leves o blandas, relacionales, producidas y existentes en acto (Merhy, 2006 y 2016). Con el término tecnologías leves el autor alude al trabajo clínico de producir procesos de habla y escucha, acogimiento, vínculos, articulaciones de saberes, definiendo de este modo "el núcleo o dimensión cuidadora de las prácticas en salud" (Merhy, 2016, p. 91). De acuerdo con este planteo, las operatorias de cuidado suponen encuentro, son relacionales, y en esta intersección trabajador y usuario, cuidador y

⁷ Proyecto de investigación UBACyT "Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud Mental desde una Perspectiva de Derechos, Argentina, 2004-2014", dirigido por la profesora Alicia Stolkiner.

cuidado, tienen ambos capacidad de afectarse el uno al otro (Merhy, 2006; Franco y Merhy, 2016).

- El cuidado como las prácticas no formales en salud, es decir, aquellas que se realizan fuera del sistema de salud, ya sean preventivas como curativas. El cuidado aquí puede entenderse de manera individual, tendiendo a denominarse como auto-cuidado o bien en lo que respecta al cuidado de otros, denominándose “cuidadoras” a las personas que cumplen dichas tareas.

Al respecto señalan los autores que desde la Medicina Social/Salud Colectiva (Menéndez, 2003; Stolkiner, 1994) se ha planteado que un riesgo presente en este modo de entender al cuidado es que se terminen por responsabilizar a los individuos y familias por cuidar o descuidar, individualizando y privatizando dicha función, desligándola de sus dimensiones históricas, políticas, económicas, y de construcción colectiva y eximiendo a los Estados en su responsabilidad por el cuidado de las personas. Con base en tal crítica, se ha propuesto como concepto alternativo el de autoatención.

Menéndez (2003) entiende por autoatención

las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales (...); de tal manera que la autoatención implica decidir la autoprescripción y el uso de un tratamiento en forma autónoma o relativamente autónoma.” (p. 198)

La autoatención, plantea el autor, no sólo es la forma de atención más constante sino el principal articulador de las diferentes formas de atención y, como tal, se diferencia del denominado “autocuidado”. Éste último tiene una connotación individual, mientras que la autoatención es esencialmente social y alude a una concepción de salud colectiva (Menéndez, 2003).

En esta línea, un concepto complementario al de autoatención es el de estrategias de autoprotección en salud que introduce Sopransi citando a Spinelli (1999) y Menéndez (1998). Tales estrategias,

constituyen el núcleo del proceso de apropiación que constantemente realizan determinados microgrupos para enfrentar los padecimientos. Pueden formar parte de las estrategias de supervivencia y reproducción biosocial o constituirse en un proceso de transformación que no se reduce la reproducción de grupos subalternos. Incluye procesos de autoatención, autocuidado y evitación de riesgos en los niveles de: a)

personas y microgrupos espontáneos (vida cotidiana), b) microgrupos y mesogrupos contruidos (específico: grupo de autoayuda) y c) macrogrupos (genéricos: movimientos sociales).” (Sopransi, 2016, p. 91)

- El cuidado como atención integral en salud. Este planteo, a decir de los autores, se aproxima a los postulados de la Atención Primaria de la Salud. En relación, Tejada de Rivero (2003) señala que

El cuidado tiene una connotación mucho más amplia e integral que la atención. El cuidado denota relaciones horizontales, simétricas y participativas; mientras que la atención es vertical, asimétrica y nunca participativa en su sentido social. El cuidado es más intersectorial y, en cambio, la atención deviene fácilmente no sólo en sectorial sino en institucional o de programas aislados y servicios específicos. (p. 5)

Así, la traducción al español del vocablo inglés "care" como "atención" y no como "cuidado" reduce su sentido.

- El cuidado como eje que orienta la atención centrándola en los usuarios. Este cuarto uso alude al modo de organización de los servicios conectando la dimensión técnica con la de gestión. Desde esta perspectiva lo vincular es el eje desde el cual se deben organizar los sistemas y servicios de salud.

- El cuidado como sinónimo de atención. Michalewicz et al. (2014) sostienen una perspectiva crítica respecto de este uso, al señalar que en la medida en que salud se haya ligada a “cuestiones como el ejercicio de los derechos de los sujetos y colectivos, la noción de atención no resulta del todo adecuada para describir las prácticas en salud en su complejidad” (p. 221). Por su parte la noción de Cuidados, en el tercer y cuarto uso mencionados, permite introducir una transformación ideológica y conceptual.

Ahora bien partiendo de la polisemia como rasgo intrínseco a dicho término, los autores proponen salir del campo de la Salud en sentido restringido para pensar al cuidado como condición humana fundamental, tal como lo define Heller (2001). Esto es, “el hecho de haber sido cuidados por otros no sólo es algo necesario para la supervivencia, sino que constituye y caracteriza a los seres humanos” (Michalewicz et al., 2014, p. 222). En esta línea pueden incluirse a su vez los desarrollos antes mencionados de Chardón y su equipo de investigación (2004; 2005; 2008; 2011).

7.b.iv. Los Cuidados en salud desde una Perspectiva de Género

Los estudios de género y el pensamiento feminista así como también los estudios en torno a la sociología y la economía del cuidado han contribuido, tanto desde la acción política como desde la producción académica, a otorgar visibilidad y jerarquizar el cuidado y desnaturalizar al mismo como un atributo de las mujeres.

El cuidado como trabajo

Tales investigaciones cuestionan la división artificial entre lo privado y lo público, el ámbito doméstico y el productivo, y proponen el reconocimiento y conceptualización del cuidado como trabajo, en tanto su participación es necesaria en los procesos de producción para garantizar la disponibilidad de la fuerza de trabajo.

Se entiende por cuidados “básicamente a todas aquellas tareas necesarias para el sostenimiento de la vida cotidiana y su reproducción intergeneracional” (Aguilar, 2019; Molinier y Legarreta, 2016). Sin embargo, gran parte de estas actividades cotidianas y repetitivas se llevan a cabo sin ser siquiera reconocidas como tal, naturalizando su carácter de no (o mal) remunerado.

Las tareas de cuidados, habitualmente asociadas a una perspectiva vocacional y altruista, constituyen por el contrario una actividad con costos -emocionales, financieros, de tiempo, etc.- para quienes las ejercen y están atravesadas por tensiones y relaciones de poder.

En esta línea, se ha planteado la necesidad de visibilizar y jerarquizar los cuidados, así como también de conocer las formas en las cuales se distribuye la provisión del cuidado en la sociedad y las desigualdades que esto genera.

División sexual del trabajo

La noción de “división sexual del trabajo” permite problematizar lo que se define como una distribución desigual de las tareas de cuidado entre varones y mujeres, y cuestionar la transferencia unilateral de dicho rol a las mujeres en tanto esposas, madres y amas de casa (Voria, 2016; Zibecchi, 2012 y 2014).

Murillo (2003) señala que “los cuidados se asignan tempranamente a las mujeres en su ciclo de vida, y permanecen activos como tarea, o responsabilidad, en todo el proceso de reproducción social” (p. 4). Este imaginario de una “esencia femenina del cuidado”, vinculado a concepciones hegemónicas de lo que implica ser mujer (amabilidad, generosidad, sensibilidad, delicadeza, entre otras), se encuentra fuertemente

consolidado en diversos sectores de la sociedad y contribuye en la asignación de determinados quehaceres y actividades de manera diferenciada por sexo (Pautassi, 2007).

En esta misma línea, el equipo de investigación de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Entre Ríos sostiene que

la condición femenina como principio no sólo explicativo sino justificatorio de la división sexual del trabajo, resulta un modo de producción y reproducción pero también y, fundamentalmente, un modo de socialización, de subjetivación de mujeres y de hombres. No es la biología lo que las ha puesto allí, en ese lugar y en esa subjetividad de lo cotidiano. Es la densidad de lo socio-históricamente generalizado como exclusivo de lo femenino, materno, privado del cuidado concomitantemente relacionado a lo no reconocido, no valorado e invisibilizado” (Angelino, 2013, pp. 100-101).

En este sentido, la división sexual del trabajo es la expresión de relaciones de género que dan cuenta de una subordinación de las mujeres, cuya manifestación no son solo sus mayores responsabilidades de cuidado sino su menor participación, o con mayores dificultades, en el mercado laboral (Pautassi, 2007). Esa distribución por género deriva en desigualdades de poder, de estatus y de ingresos que impactan en las posiciones y prácticas sociales.

Feminización del cuidado en el ámbito comunitario

Diversos estudios demuestran que la participación de las mujeres en las tareas de cuidado no se limita al ámbito doméstico y familiar. Trabajo de cuidado, señala Zibecchi (2014) “es una de las categorías que la crítica feminista ha producido en su esfuerzo por construir herramientas conceptuales adecuadas para entender buena parte de las actividades que realizan las mujeres en diversos ámbitos sociales: las familias, el mercado laboral, el espacio comunitario” (p. 117).⁸

Históricamente, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil han desempeñado funciones asociadas con el cuidado, con un alto grado de feminización entre quienes trabajan realizando tareas de esta índole: asistencia alimentaria, apoyo escolar, promoción y participación social, entre otras (Zibecchi, 2012). El ámbito comunitario constituye una cuarta esfera para la provisión de cuidados (junto a la familia, el Estado

⁸ Respecto de la participación femenina en el ámbito del cuidado remunerado, K. Ramacciotti y M. Zangaro, siguiendo los datos publicados por el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social en 2017, ubican que, “en la enseñanza la participación femenina asciende al 73,6%; en la salud con una tasa del 71,2%; o en el sector de trabajo doméstico remunerado, en el que las mujeres representan el 98,7% de las personas que trabajan”.

y el mercado)⁹ que adquiere particular relevancia en contextos de vulnerabilidad socio-económica, donde la oferta pública estatal no brinda cobertura - o ésta es insuficiente-, y no existen ingresos para adquirir productos o contratar servicios en el mercado. En este sentido, las familias tienen distintos y desiguales grados de libertad para decidir la mejor forma de organizar el cuidado según el estrato socio-económico al cual pertenecen y el lugar geográfico que habitan (Zibecchi, 2019; Aguilar, 2019).

Al respecto, en relación a las razones que “empujan a las mujeres” a realizar estos trabajos de cuidado, las investigaciones realizadas en torno a esta temática (Zibecchi, 2014) señalan que muchas mujeres se insertan en el ámbito comunitario como un eslabón más de la cadena de estrategias de supervivencia que despliegan (como pueden ser las alimentarias); en la búsqueda de apoyo o contención ante situaciones o dinámicas familiares marcadas por migraciones, abandonos de pareja, violencia de género; para generar ingresos y/o participar en el ámbito público, entre otras, siendo la pertenencia territorial o su capital relacional un facilitador de su participación.

El espacio comunitario en tanto proveedor de cuidados, “asume así algunas tareas que otrora efectuaban las familias en soledad”, pero este proceso, “no supone un avance significativo en el reparto de responsabilidades entre varones y mujeres. Son nuevamente las mujeres quienes cargan estas responsabilidades sobre sus espaldas.” (Zibecchi, 2019, p. 124).

En función de lo expuesto se plantea la necesidad de una mirada atenta a la intersección¹⁰ entre género, clase y etnicidad para comprender la complejidad de las cuestiones inherentes a los cuidados.

Hablar de “organización social del cuidado” (Battyány, 2000) revela entonces cómo se relacionan los distintos actores sociales en la provisión de cuidados, de qué manera se distribuyen el trabajo y las responsabilidades, “haciendo visibles y cuestionables los supuestos” sobre los que se asientan las formas vigentes (Zibecchi, 2020). En este sentido, Torns, Izquierdo y Murillo, entre otras autoras, plantean la necesidad de que el cuidado de otros sea “un compromiso colectivo, responsabilidad en la que participa solidariamente todo miembro de la sociedad” (Izquierdo, 2003a, p. 6) contribuyendo a

⁹ Para ampliar esta noción, constituye una valiosa herramienta el “diamante del cuidado”, propuesto por Razavi (2007) en torno a las responsabilidades alrededor del cuidado, que es recuperado por investigaciones realizadas en el país (Battyány, K. (coord.) (2020): *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. Siglo XXI Editores, 2020 y Guerrero, G., et al. (comp.) (2019): *Los derroteros del cuidado*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 1era ed., libro digital.). La “arquitectura del diamante del cuidado” supone en cada vértice un actor social que provee cuidado: Estado, las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Asimismo indica las relaciones que se establecen entre ellos, en tanto la provisión de cuidados no ocurre de manera aislada o estanca, sino que resulta de una continuidad donde se suceden actividades, trabajos y responsabilidades.

¹⁰ El concepto o la perspectiva interseccional impele a análisis complejos sobre las diferentes formas de opresión. “Ya no se procedería concibiendo separadamente las diferentes opresiones o intentando una sumatoria que culmina siempre con un etc., sino desde su amalgama, su fusión, su articulación en la constitución de cartografías de poder y resistencias.” (Díaz, 2012, p. 31).

su desprivatización y valorización así como a su consideración como parte de las obligaciones y derechos de ciudadanía (Batthyáni, 2000; Pautassi, 2010). En esta línea, el posicionamiento de esta temática como parte de la agenda pública, política y de investigación, resulta significativo¹¹.

7.c. Notas para pensar lo comunitario

Las diversas definiciones de comunidad que ofrece el Diccionario de la Real Academia Española enfatizan la cualidad de común, que pertenece o se extiende a varios.

En esta misma línea se encuentran las distintas acepciones que Bauman releva en su libro “Comunidad. En busca de seguridad en un mundo hostil”, a saber, Tönnies plantea que lo que caracteriza a la comunidad y la distingue de la sociedad moderna es “un entendimiento compartido por todos sus miembros” que se da por descontado, siendo éste el punto de partida de toda convivencia (Bauman, 2003). Plantea el autor que “donde quiera que se encuentren seres humanos enlazados entre sí de un modo orgánico por su voluntad y afirmándose recíprocamente, existe comunidad” (Tönnies, 1974, p. 33). Se trata entonces de un sentimiento recíproco, vinculante, tácito y natural (Bauman, 2003).

Toda vida de conjunto, íntima, interior y exclusiva, deberá ser entendida, a nuestro parecer, como vida en comunidad. La sociedad es lo público, el mundo. Se entra en sociedad como en lo extraño. (...) Comunidad es la vida en común duradera y auténtica; sociedad es sólo una vida en común, pasajera y aparente. Con ello coincide el que la comunidad misma deba ser entendida a modo de organismo vivo, y la sociedad como artefacto agregado y mecánico. (Tönnies, 1974, p. 15)

Por su parte, Redfield propone tres atributos que definen a la comunidad: “distintiva, respecto a otros grupos humanos (es evidente “dónde empieza y dónde acaba la comunidad”), pequeña (para que todos sus miembros estén a la vista unos de otros) y autosuficiente (de tal modo que provea todas las actividades y necesidades de las personas que incluya)” (Bauman, 2003, p. 6). Estas tres características protegen a la comunidad en tanto mantienen bloqueados los canales de comunicación con el exterior. En este sentido, Bauman propone que “la unidad de la comunidad, como diría Redfield, o la naturalidad del entendimiento comunal, como preferiría denominarla Tönnies, están constituidas ambas de la misma materia: de homogeneidad, de mismidad” (Bauman, 2003, p. 7).

¹¹ Resulta de interés mencionar la conformación de un área de Cuidados en el marco del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (fundado en diciembre de 2019). Para más información: <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados>

De esta manera, las definiciones más extendidas de comunidad tienden a destacar el carácter común de la misma, el cual se halla atravesado por un fuerte componente territorial (Montero, 2004; Bang y Stolkiner, 2013).

De acuerdo a tales definiciones, señala Bauman (2003), las comunidades serían entonces

un lugar cálido, acogedor y confortable. Un tejado bajo el que cobijarse. (...) En una comunidad todos nos entendemos bien, estamos seguros la mayor parte del tiempo y rarísima vez sufrimos perplejidades o sobresaltos. Nunca somos extraños los unos a los otros. (...) En una comunidad podemos contar en la buena voluntad mutua” (pp. V-VI).

En suma, agrega el autor, “la comunidad representa el tipo de mundo al que no podemos acceder” (Bauman, 2003, p. VII). Así, desde una perspectiva crítica, propone que en “nuestro mundo rápidamente privatizado e individualizado, en rápido proceso de globalización” (Bauman, 2003, p. 9), comunidades de esta índole son sólo parte de nuestros sueños y distan de las “comunidades realmente existentes” (Bang y Stolkiner, 2013).

En concordancia, Bang y Stolkiner (2013) plantean que “en el campo de las prácticas comunitarias en salud se suele conceptualizar a la comunidad como una unidad geográficamente situada, compacta y homogénea, unida por lazos de cooperación e intereses comunes” (p. 126). De este modo, las políticas públicas en salud que refieren a la comunidad y su participación no escapan a esta regla, más bien sostienen una idea de comunidad como unidad, estable y permanente que dista de las realidades operantes. La reproducción de esta idea desajustada de comunidad tiene la funcionalidad de generar una sensación positiva asociada al estar en comunidad, pero su perpetuidad conlleva frustraciones en los grupos humanos que creen accionar juntos sin disidencias, conflictos ni desigualdades (Bang, 2016).

En este sentido, tomando los aportes de Bauman y en acuerdo con los desarrollos de Montero (2004) se plantea que es necesario destacar el aspecto dinámico de las comunidades, su carácter histórico y por ende su constante transformación. Se propone así una visión de las comunidades como heterogéneas, diversas, cambiantes y, por ende, no exentas de conflictividad.

Desde esta perspectiva, Bang y Stolkiner (2013) proponen que las comunidades deben ser vistas como un conjunto de relaciones significativas, como una red de relaciones, y que son justamente estas redes las que definen los lugares, sus funciones y sentido simbólico (Bang, 2016).

7.d. La teoría de Redes en salud

En este contexto resulta de interés introducir la noción de redes, no como un artefacto o un fetiche a decir de Róvere (2006), sino como herramienta que permita operacionalizar y redimensionar la noción de comunidad en el campo la salud (Bang y Stolkiner, 2013). Con este propósito, se introducen a continuación algunos desarrollos sobre la teoría de redes en salud.

Róvere (2006), plantea la noción de redes desde una perspectiva vincular. “Redes es el *lenguaje de los vínculos*”, señala el autor, en la medida en que las “redes son redes de personas, se conectan o vinculan personas”. (p. 42)

A diferencia de la idea tradicional de sistema como aparato homogeneizador (la cual, puede verse, difiere de los desarrollos de Engeström antes planteados sobre la multiplicidad de voces inherente a los sistemas de actividad) la noción de “redes no homogeneiza, las redes asumen la heterogeneidad y permite imaginar heterogeneidades organizadas” (Róvere, 2006, p. 43). Así, mientras la homogeneización se plantea necesariamente autoritaria, es decir como “una compactación autoritaria de las diversidades” (Róvere, 2006, p. 44), por el contrario las redes buscan articular heterogeneidades.

De esta manera, la noción de redes supone una forma de funcionamiento distinta de la idea de sistemas, de organización piramidal, que funciona sobre la base de la concentración de poder y por ende no responde a una forma democrática de operar (Róvere, 2006). Por el contrario, en las redes puede haber múltiples nodos, de densidad variable.

En esta misma línea, Dabas y Perrone (1999), plantean las redes como una forma de concebir las relaciones entre las personas, distinta a la clásica metáfora piramidal de acuerdo con la cual la pirámide posee en la cúspide un centro de poder del cual dependen las decisiones, al igual que lo que se debe saber y decir.

La concepción de redes, agregan los autores, aleja de las formas jerárquicas de funcionamiento y acerca a la idea de heterarquía, es decir, “a la posibilidad de coexistencia de “jerarquías” distintas, tanto sucesivas como simultáneas, en el funcionamiento de un sistema determinado” (Dabas y Perrone, 1999). En este sentido, las redes no implican la negación de la jerarquía sino la coexistencia y el reconocimiento de una variedad de las mismas, en una realidad que es dinámica y cambiante. Siguiendo a Dabas y Perrone (1999),

la noción de redes implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (...) y con integrantes de otros

colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. La red como sistema abierto, implica que admite el ingreso y el egreso de las singularidades que lo componen así como la posibilidad de cambios en las funciones que éstas desempeñan. (...) Esta característica hace que la red rechace a la compartimentación.

La multacentralidad de la red modifica el paradigma de la pirámide, donde todo debía converger a y partir de un centro único. También cuestiona el paradigma del archipiélago, según el cual cada unidad, aislada de otra, funciona por sí misma sin ninguna conexión entre sí. La propuesta no es la de poner orden al caos, o de dejar librada la organización a su suerte, y lo que es más grave a los recursos y capacidades de cada uno, sino la de pensar una organización en red, la cual remite a la noción de heterarquía anteriormente mencionada. Debemos entonces remarcar que la red apela permanentemente a la reciprocidad (Dabas y Perrone, 1999).

Redes de organización comunitaria

Para finalizar este apartado, se considera de interés introducir los desarrollos de Montero (2003) quien, desde la psicología comunitaria, plantea que la red “es una forma de organización social en la cual se produce un intercambio continuo de ideas, servicios, objetos, modos de hacer” (p. 173).

En esta línea, la organización comunitaria es

el proceso que desarrolla un grupo de personas involucradas en el trabajo con una comunidad, para distribuirse las actividades, delegar las responsabilidades, comprometerse con las normas del grupo y sistematizar de alguna manera los datos y las informaciones producidos en la tarea, a fin de lograr metas de interés para la comunidad que conduzcan a una mejor calidad de vida. (Montero, 2003, p. 180)

De esta manera, según propone Montero, la organización comunitaria no involucra necesariamente a todos los miembros de la comunidad, y son los mecanismos implícitos en dicho proceso los que pueden dar lugar a la generación de “redes de organización comunitaria”.

En términos de la autora las redes de organización comunitaria constituyen “un entramado de relaciones que mantiene un flujo y reflujo constante de informaciones y mediaciones organizadas y establecidas en pro de un fin común: el desarrollo, fortalecimiento y alcance de metas específicas de una comunidad en un contexto

particular” (Montero, 2003, pp. 181-182). En este sentido, las redes de organización comunitaria “son ámbitos de participación, a la cual promueven y canalizan, siendo una de sus funciones movilizar a la comunidad, incorporándola a la solución de los conflictos” (Bang y Stolkiner, 2013, p. 131).

De acuerdo con Montero (2003) son características de las redes comunitarias: a) la *pluralidad y diversidad de sus miembros*; b) la *mutimodalidad y multidimensionalidad de la intervención*, es decir, las redes comunitarias integran y articulan dimensiones, estrategias y visiones diversas; c) la *interrelación de todos sus miembros*, quienes disponen de la misma información a través de un intercambio y un proceso de retroalimentación constantes; d) la *construcción colectiva*; e) la *interdependencia de todos sus actores* (todas sus partes son necesarias. No hay dependencia ni autosuficiencia); f) la *participación y el compromiso*, los cuales pueden darse de distintas maneras según el momento y el objetivo de la red, favoreciendo el aprovechamiento de los distintos recursos disponibles. La dinámica de la red mantiene la flexibilidad y movilidad de la participación y de la distribución de responsabilidades; g) la *construcción y reconstrucción*, en tanto la red no permanece idéntica. Pueden salir y entrar miembros de ella, a la vez que cambiar de posición en el proceso de relación y ejecución de las tareas. De esta manera, la red está en permanente transformación; h) la *cogestión*, a saber, la red supone que los diferentes actores involucrados mantienen una relación de colaboración y cooperación permanente para el desarrollo de las acciones conjuntas, que permite reconocer los distintos aportes para el logro de las metas planteadas; i) la *democratización de conocimientos y poder*, los recursos compartidos en la red hacen que el poder se encuentre en todos; j) la *afectividad, la filiación y la solidaridad*; y por, último, k) la *flexibilidad*, como factor de aglutinación. Mientras más flexible es la red, mayores serán sus posibilidades de crecimiento. Lo cual no supone que la red no tenga un objetivo claro, sin el cual podría transformarse en un conjunto de relaciones desarticuladas (pp. 182-186).

Considerando los distintos aportes mencionados se reconoce y sostiene la pertinencia de pensar la comunidad y su participación en términos de redes, en tanto permite considerar su movilidad e historicidad en contextos socio-históricos, culturales y políticos cambiantes.

7.e. Reflexiones en torno a la noción de Participación en salud

El término participación, de igual manera que el de comunidad, evoca múltiples significaciones. Su etimología indica que participar significa tener parte o tomar parte en algo. La cuestión en lo que aquí convoca es definir a través de qué mecanismos las

personas pueden participar en o desde su comunidad. A decir de Zaldúa et al. (2004) “el concepto de participación en salud está cargado de presupuestos ideológico-técnicos generalmente no explicitados que, sin embargo, orientan su uso” (p. 68).

Rifkin (1990) propone una clasificación funcional de dicha noción al distinguir la participación en los beneficios de los programas (participación pasiva), en las actividades de los programas, en la ejecución de programas, en la vigilancia y evaluación de los programas y, por último, en la planificación de los programas. Asimismo, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (1991) sugiere que la participación se interpreta en tres vías diferentes: a) participación como contribución; b) participación como organización; c) participación como fortalecimiento, empoderamiento de grupos y comunidades, particularmente de aquellas que son pobres y marginalizadas.

Por su parte, Aguilar Idañes (2001) establece diferentes niveles de participación, de menor a mayor intensidad: a) como oferta-invitación (pseudo-participación); b) como consulta; c) por delegación; d) como influencia-recomendación; e) como cogestión; y finalmente, f) la autogestión.

Asimismo Zaldúa et al. (2004) partiendo de una definición de participación social como “el proceso general de la participación de los sujetos y los colectivos en las relaciones sociales de producción-reproducción de la sociedad” (p. 69) distinguen entre participación comunitaria (promovida desde los programas gubernamentales, basada en la idea de cooperación), participación política (se expresa bajo una concepción política integrada a la cotidianeidad), participación popular (las iniciativas son promovidas desde las clases subalternas, incluyendo procesos de empoderamiento que tienden a la autodeterminación y la autonomía de los colectivos) y participación ciudadana (referida al reconocimiento y defensa de los derechos en la lógica de democracias formales representativas) (Zaldúa et al., 2004).

Estas clasificaciones dan cuenta de que la participación dista de ser unívoca, pudiendo por el contrario adoptar variadas formas e intensidades.

7.e.i. La noción de Participación en las políticas de salud: una revisión histórica

La noción de participación comunitaria surge en América Latina en la década del '50 como estrategia de promoción rural para poblaciones originarias (Bang, 2011; Zaldúa et al., 2004). “La participación de campesinos indígenas en los programas de salud fue pensada en parte para incorporar valores occidentales que facilitaran la consecución de dichos programas” (Bang, 2011, p. 7), constituyéndose a su vez “como estrategia para

hacer frente a la crisis de accesibilidad en un contexto de Estado Benefactor” (Bang, 2011, p. 7).

Ahora bien, es con la declaración de Alma Ata en 1978 que este concepto toma fuerza en el ámbito de la salud, momento en el cual la participación de la comunidad se plantea como elemento central de implementación de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (Bang, 2011; Sopransi, 2016). Siguiendo dicha declaración “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.”

Desde un análisis histórico resulta de interés considerar que Argentina se encontraba bajo un gobierno de facto al momento de adherir a la mencionada declaración, lo cual eliminaba la posibilidad de concretar prácticas participativas tal como la misma proponía. En la década del '90 se asiste a una redefinición del concepto en contexto de las políticas de ajuste y de reducción del Estado que buscaban propiciar la inclusión de actores del sector privado en las acciones de Salud. En este contexto, Arias (2012) plantea que organismos internacionales junto con los bancos de crédito generaron los soportes conceptuales para el diseño de políticas públicas.

Así, el Banco Mundial, en el año 1996, define la participación como “el proceso mediante el cual *partes implicadas* influyen y comparten el control sobre iniciativas de desarrollo, decisiones y recursos que los afectan”. Bang propone que se produce aquí un desplazamiento que convoca ya no a la participación popular sino de partes implicadas, es decir, actores con poder que representan intereses privados.

Asimismo, en el año 2000, otras dos líneas son planteadas desde el Banco Mundial en lo que a participación se refiere (Bang, 2011; Arias, 2012). Por un lado, la *participación de los pobres* y, por otro, la *participación ciudadana o de la sociedad civil*.

La participación de los pobres es entendida como el “proceso mediante el cual los segmentos más pobres de la población son escuchados y consultados, aumentando su capacidad de influir en la toma de decisiones y de ejercer control sobre la distribución equitativa de los servicios de salud” (Banco Mundial, 2000). De esta manera, propone Arias (2012) que “a medida que se culturaliza el discurso sobre los pobres y se traen sus “voces” a los documentos, que proponen su participación en las políticas sociales, se va corriendo la responsabilidad sobre la pobreza, sobre los sujetos que la padecen” (p. 121). De esta manera, al definirla como participación de los pobres se produce una focalización de las políticas, “donde ya no se toma a la comunidad como sujeto de participación desde una perspectiva integral” (Bang, 2011, p. 15).

Por otra parte, la defensa del rol de la sociedad civil sobre la amenaza de intervención estatista formó parte del discurso normatizador de los organismos internacionales (Arias, 2012). Las recomendaciones incluían la generación de nuevas formas de

participación social, ganando el tercer sector amplio terreno a partir de los años '90. "Desde esta línea argumental se planteaba que la incorporación de estas organizaciones (...) suponía menos grados de corrupción a la vez que una despolitización de los recursos" (Arias, 2012, p. 122). Se subraya en este sentido la idea de control por parte de la sociedad.

En estrecha relación es planteada la noción de participación ciudadana por parte de los organismos internacionales. "A partir del concepto de ciudadanía (...) se asocia la participación a la ejecución de acciones de control por parte de los ciudadanos sobre la administración y gestión estatal (...) Ya no se piensa a la participación como la posibilidad de realizar un proceso conjunto, interviniendo en las diferentes instancias de decisión y ejecución de programas y políticas" (Bang, 2011, p. 16).

Ahora bien, siguiendo a Bang (2011) es posible ubicar, promediando la primera década del Siglo XXI en nuestro país y otros países latinoamericanos, la emergencia de una forma de participación como movilización popular espontánea, es decir no como iniciativa del gobierno o de ONGs, sino como "reacción local a las condiciones de vida desesperantes, (...) como manifestaciones específicas de oposición a las inequidades sociales" (Bang, 2011, p. 16). Cabe en este contexto mencionar las diversas experiencias, atravesadas por lógicas de resistencia y solidaridad, que se gestaron en el marco de la crisis del 2001 (Zaldúa et al., 2010; Stolkiner, 2016; Voria, 2016). En relación, Arias (2012) sitúa diversas investigaciones que han buscado analizar expresiones tales como las protestas colectivas y las organizaciones territoriales, ubicando el lugar de construcción política de sus actores. Dice la autora,

en estos análisis el mundo popular volvía a ser rico en términos culturales y sus acciones no eran solo de resistencia o de subsistencia sino que presentaban disputas políticas y opciones culturales para pensar la forma de construcción societal. Dicho en otros términos, los sujetos pobres volvían a ser definidos a partir de la definición de sujeto popular, a partir de sus organizaciones y a partir de las formas de politicidad y sociabilidad que construían territorialmente. No sólo se identifican las pérdidas que acompañaron al empobrecimiento y el crecimiento de la injusticia, sino también las nuevas construcciones y sentidos que, aunque en condiciones adversas, presentan solidaridades, soportes y potencia" (Arias, 2012, p. 162).

Como se ha visto, las nociones de participación y de comunidad distan de ser unívocas. En acuerdo con Lewkowicz y de la Aldea (1998), "el sentido situacional de un término es precisamente la serie de prácticas que se realizan en su nombre. A partir de esas prácticas en que se realiza, un término adquiere una significación. La significación, entonces, no depende tanto del término cuanto del uso práctico que de él se hace en una configuración sociocultural específica". Desde esta visión, el término participación

se transforma y difiere entre un momento histórico-social y otro, y en cada uno de ellos hace referencia a una serie de prácticas concretas.

7.e.ii. Participación desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria

Desde una perspectiva comunitaria en salud, Bang (2016) propone entender a la participación como “un proceso complejo y dinámico en que una comunidad sostiene activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso salud-enfermedad” (p.24). En esta línea algunos de los elementos que permiten definir una experiencia como participativa son: circulación de la información, generación de espacios de encuentros, comunicación tendiente a la horizontalidad, posibilidad de incidir en la toma de decisiones y protagonismo en las actividades (Bang, 2016)¹². De esta manera, la participación así definida opera en un sentido de distribución y democratización del saber y del poder (Róvere, 1999b y 2006; Montero, 2003).

7.f. Promoción de la salud/salud mental

Como ocurre con las nociones de cuidados, comunidad y participación, el discurso sobre la promoción de la salud no es homogéneo.

Al respecto Bottinelli (2013) realiza en su tesis de doctorado una historización de este concepto y señala que la promoción de la salud

comienza a mencionarse en los años 20, en los escritos sobre salud pública de la mano de Winslow, quien la define entonces como “el vínculo entre los esfuerzos de la comunidad y las políticas públicas para mejorar las condiciones de vida de la población” (Winslow citado por Arroyo y Cerqueira, 1997). Más tarde, en los 40, Sigerist sostiene que “la salud de la población no depende tanto de la medicina como de la capacidad para proporcionarle a la gente una educación libre, óptimas condiciones de vida y de trabajo, así como medios adecuados de reposo y recreación” (Sigerist, 1946) y agrega que la promoción de la salud es una de las grandes tareas de la medicina (p. 10).

De esta manera, siguiendo a la autora se ubica que es “desde mediados del siglo XX que el concepto de promoción de salud aparece con fuerza, comenzando a ser incluido en las agendas de salud, los documentos nacionales e internacionales” (Bottinelli, 2013, p. 11). Así la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la

¹² Para ampliar, se sugiere la lectura del artículo de G. Zaldúa, M.B. Sopransi y V. Veloso (2004) respecto a los polos tensionales entre los cuales, en términos de las autoras, se dirimen los procesos de participación social.

Salud comienzan a generar documentos al respecto planteando principios y metodologías de promoción de la salud. En este contexto, en 1986 se lleva a cabo la Primera Conferencia Mundial sobre Promoción de la salud cuyas estrategias y propuestas de trabajo se expresan formalmente en la conocida Carta de Ottawa (1986). La misma sustenta la estrategia de promoción de salud en el desarrollo de acciones que mejoren las condiciones de salud y la calidad de vida y sostiene que “la promoción de la salud debe proporcionar a los pueblos los medios necesarios para que tengan mayor control sobre su vida y su salud, a partir de políticas públicas saludables” (Carta de Ottawa, 1986).

Ahora bien, autoras tales como Bang (2014 y 2016) plantean que pese a tales esfuerzos e intencionalidades, las políticas de promoción de salud desarrolladas continúan incluyendo temáticas específicas como actividad física, alimentación, hábitos saludables, entre otras, centradas mayormente en el individuo y asociadas a la prevención de enfermedades no transmisibles. De esta manera, señalan críticamente, que desde esa perspectiva la promoción de la salud puede quedar ligada tradicionalmente a prácticas normativas de educación que tienden a la responsabilización de los individuos y delegan en grupos sociales específicos el cuidado de su propia salud, eximiendo de este modo al Estado y los distintos sectores involucrados (Bang, 2014 y 2016; Ayres, Paim y Czeresnia, 2006).

En relación con tales planteos, Bottinelli (2013) precisa el reforzamiento

en la primera década del 2000, de una nueva perspectiva de promoción de la salud que se sostiene en cuatro puntos: a) ampliar la definición y el concepto de salud, de tal manera que se integren los aspectos económicos y sociales que determinan la producción social de la salud; b) trascender la promoción de estilos de vida saludables y diseñar estrategias de mayor dimensión social y política; c) incorporar el concepto de toma de poder, y d) promover la participación de la población en la identificación y el análisis de sus problemas y necesidades (Arenas Monreal, 1998, citado por Bottinelli, 2013, p. 11-12).

Así, en tales desarrollos

“el objetivo central de la promoción de salud queda planteado entonces como *“mejorar la salud individual y colectiva, y contribuir al logro de la equidad y justicia social”*, de este modo presenta desafíos tanto a nivel de las políticas (respecto de la reducción de inequidades y la creación de ambientes saludables), como de los servicios de salud (que requieren profundizar su trabajo de prevención factores y condiciones de riesgo, promoción de salud y difusión de información sobre situación de salud). A nivel local también plantea la necesidad de promover el fortalecimiento de la población para la toma de decisiones y la elaboración y tramitación de

propuestas, asociando la PS a los procesos de participación social, educación popular y empoderamiento. (Bottinelli, 2013, p. 12).

En cierta correspondencia con tales propuestas, siguiendo a Czeresnia y Freitas (2006), Bang (2016) plantea que “desde el Movimiento de Medicina Social/Salud Colectiva se propone una referencia creciente a la idea de promoción de la salud asociada a un conjunto de valores colectivos: vida, salud, solidaridad, equidad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación y asociación, entre otros” (p. 25).

Promoción de la salud en el campo de la Salud Mental

En su tesis doctoral Bottinelli (2013) plantea inicialmente que “en el campo de la salud mental, el tema de la promoción y la educación para la salud si bien también ha tenido impacto y es enunciado en diversos documentos, ha quedado relegado por la necesidad imperiosa de garantizar el cambio de paradigma de salud mental, peligrosidad y encierro, para ponderar enfoques de derecho, legislaciones y movimientos desmanicomializadores que permitan cambiar la atención y los servicios para pasar a estrategias comunitarias” (p. 12).

Sin embargo, la autora reconoce y enfatiza el impacto que la Conferencia de Alma Ata y la estrategia de Atención Primaria de la Salud han tenido en el campo y en las propuestas latinoamericanas de salud mental promoviendo cambios de rumbo en diferentes aristas, tal como se plantea en el Documento Aproximación de la Salud Pública a la Salud Mental que la misma cita. A saber, en términos de acciones y políticas, se trata de revisar nuestros sistemas de salud, saliendo del reduccionismo profesional y hospitalario, corriéndose de pensar solo en términos individuales para considerar la salud mental desde la población así como también de romper con la idea de salud mental asociada únicamente al trastorno y la enfermedad para pensar en otras formas de padecimiento mental asociadas a las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud tanto como reforzar los aspectos positivos de la salud (Lavikainen, 2001, citado por Bottinelli, 2013).

En este sentido Bottinelli (2013) propone que

a la lucha respecto del encierro y las condiciones de encierro de las personas con padecimientos mentales, se suma entonces la necesidad de repensar los servicios de salud mental, la cobertura y atención en salud mental, no solo desde la recuperación de las experiencias exitosas de desmanicomialización, sino además desde el resto de los problemas identificados en los procesos de salud enfermedad atención, las transiciones epidemiológicas y poblacionales, los determinantes sociales y los desafíos de organización del sistema de salud. (...) Por lo anterior, si

bien el campo de las prioridades tradicionalmente se ha centrado en las urgencias sanitarias de atención en salud mental, comienza a generarse con fuerza un movimiento, sobre todo en los últimos años, respecto a la incorporación de políticas centradas en considerar la salud mental desde la promoción de salud, como parte integral de la estrategia en salud mental. (p. 16)

Al respecto a nivel internacional cabe mencionar la 65.^a Asamblea Mundial de la Salud que adopta la resolución WHA65.4, referente a la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de articular una respuesta integral y coordinada del sector de la salud y los sectores sociales en los países. En lo que concierne a la Argentina, se destaca la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental que en su artículo 11 sostiene que las autoridades de salud de cada jurisdicción deben promover el desarrollo de diferentes actividades y servicios, entre los que enuncia explícitamente la promoción y prevención en salud mental (Bottinelli, 2013).

Tales enunciaciones devuelven así la pregunta en torno a qué se entiende por promoción de la salud mental en la definición de acciones y políticas asociadas, considerando nuevamente el entramado entre las concepciones y las prácticas así como sus múltiples atravesamientos. Como se ha visto anteriormente en lo concerniente a la promoción de la salud y otras nociones y conceptos, las concepciones culturales y sociales se entretajan con las de las profesiones y las disciplinas así como sus variaciones a lo largo de los distintos momentos históricos y sociales. Ahora bien,

dichas concepciones no solo implican las concepciones sobre la definición, y las lógicas sociales de atribución de valor (no solo de qué es) sino sobre los requerimientos de cuidado y la responsabilidad de la atención (desde el nivel individual, y el comunitario, el nivel disciplinar hasta el nivel de los estados). Por ende ellas **se ensamblan y articulan con la organización de los sistemas de atención de la salud, y las políticas de salud** (Bottinelli, 2013, p. 31)

En este sentido se observa de qué manera los sistemas y prácticas en salud no suponen únicamente una revisión del conjunto de acciones y personas relacionadas disciplinarmente con el campo de la salud/salud mental, sino que incluyen el conjunto de atravesamientos políticos, económicos e institucionales que “se expresan en organizaciones, normas y servicios, cuyo objetivo es alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad” (Lobato y Giovanella, 2008, citados por Bottinelli, 2013, p. 55). Nuevamente la complejidad emerge como perspectiva necesaria y evidente.

En esta línea, la Salud Mental Comunitaria, tal como se ha expuesto anteriormente reconoce la multiplicidad de niveles de análisis, de actores y la historicidad como

inherentes al campo de la salud mental y a los procesos de cuidados en salud. En palabras de Bottinelli (2013) la salud mental comunitaria

cuestiona los postulados epistemológicos y políticos que sostienen el modelo médico hegemónico asilar en salud mental (...) Propone la inclusión de la dimensión comunitaria en la concepción de la salud mental, complejizando la cuestión individual y biológica con la dimensión social, cultural, política y valorativa de los procesos de salud- enfermedad atención. Deconstruye los procesos de objetivación implícitos en la categoría de enfermedad mental y sus clasificaciones, y la complejiza con las categorías de padecimiento, sufrimiento y malestar psíquico. (...) Desde esta perspectiva incluye miradas complementarias de saberes y prácticas que superen la escisión disciplinar en un trabajo interdisciplinario que articule miradas transdisciplinarias tanto desde la atención como desde la gestión. (...) Promueve la perspectiva de derechos e inclusión sosteniendo la necesidad de replantear los modelos de atención en el campo de la salud mental, no solo a nivel individual, sino integralmente desde la organización y planificación de dispositivos, y por ende del sistema de salud y la atención en salud mental. (...) Atiende las nuevas demandas en salud mental vinculadas a las condiciones de vida, la intersubjetividad (social, laboral, familiar) y los avatares de la vida cotidiana. (...) Incluye una perspectiva desde la salud, sostenida en la implicación, la participación social y los cuidados en todo el proceso de salud, enfermedad y atención (p. 46-48).

Desde esta perspectiva entonces la promoción de la salud/salud mental entendida como “parte de las políticas públicas saludables, que requieren de colaboración intersectorial, relacionando la salud desde una perspectiva integral con las condiciones de vida y sosteniendo la importancia de la participación colectiva” (Bottinelli, 2013, p. 52) se convierte en una estrategia preponderante para pensar los cuidados en salud mental. Se insiste nuevamente aquí en la complejidad y amplitud ya mencionadas de la noción de participación, sobre lo que se incorporan nuevos aportes teóricos a continuación.

Promoción de la salud/salud mental y Participación Comunitaria

Apoyada en la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericana y la Salud Mental Comunitaria como corrientes de pensamiento, Bang (2016) sostiene la idea de promoción de la salud como “fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud y de la vida” (p. 25). En este sentido la promoción de la salud es entendida desde una perspectiva integral y, como tal, incorpora acciones de promoción de salud mental (Bang, 2016; Stolkiner y Solitario, 2007).

En esta línea, las prácticas de promoción de la salud/salud mental comunitarias son definidas por la autora como “aquellas que propician la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando acciones para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados” (Bang, 2010 y 2016).

Siguiendo este eje de pensamiento, Bang (2016) propone que

la participación en la creación colectiva potencialmente permite a cada uno dejar de pensarse como individuos aislados, que viven separadamente y deben resolver sus dificultades solos; para pasar a verse como pertenecientes a un todo con el que pueden estar fuertemente vinculados. (...) La posibilidad de encontrarse con otros en una experiencia comunitaria permite intercambiar visiones, enunciar problemáticas compartidas, abrir canales que posibiliten la resolución conjunta y la toma de posición activa”. (p. 80)

Este acercamiento conceptual permite definir la participación comunitaria como una práctica posible de cuidados y promoción en salud/salud mental, en tanto lo vincular, las relaciones solidarias y horizontales son lo primordial, recuperando y revalorizando la dimensión subjetiva de la interacción humana y no meramente su visión instrumental y racional (Bang, 2016).

8. PROPUESTA METODOLÓGICA

Dado el objetivo planteado de explorar y caracterizar las prácticas comunitarias de Cuidado de la salud mental que la población estudiada desarrolla a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos, se optó por llevar a cabo un estudio exploratorio- descriptivo.

Asimismo, considerando que el interés de esta investigación está centrado en la perspectiva de los actores de la comunidad se eligió una metodología de trabajo predominantemente cualitativa. Siguiendo a Bottinelli et al. (2003): “desde esta perspectiva el interés está puesto en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia del sujeto que actúa. (...) se busca la diversidad de sentidos, la heterogeneidad de los significados que le dan a la experiencia los propios protagonistas de ésta, situada en contextos específicos y complejos” (p. 82).

De acuerdo con la clasificación propuesta por Samaja (1993) para la recolección de los datos se utilizaron a lo largo del proceso de investigación: fuentes primarias, es decir, datos de terreno obtenidos por el propio investigador a partir de acciones tales como entrevistar; fuentes secundarias directas, esto es, registros de datos en bruto generados por otras investigaciones y sistemas de registros; y, fuentes secundarias indirectas, entendiendo por tal informes que presentan datos ya resumidos e interpretados por otros investigadores. Para la selección de tales fuentes se tuvieron en cuenta la calidad y riqueza de los datos que proporcionan así como también el acceso rápido y facilitado a los mismos - oportunidad de la información- (Samaja, 1993).

De esta manera, con el objetivo de identificar organizaciones y movimientos sociales y políticos existentes como primera unidad de observación, en una etapa inicial se utilizó información obtenida a partir de la aplicación de la técnica de mapeo por parte de los equipos territoriales de los dos Centros de Salud y Acción Comunitaria situados en el barrio y se recuperaron los resultados del relevamiento realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina, y la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo se socializó esta información con dos referentes barriales a los fines de completar y validar el registro realizado¹³.

¹³ Cabe señalar que las tareas mencionadas se encontraron facilitadas por mi inserción laboral actual y mi participación, entre los años 2017 y 2020, en una mesa de trabajo quincenal conformada por organizaciones sociales y políticas, vecinos y vecinas e instituciones estatales de Villa 20, Lugano. Respecto del relevamiento realizado por el Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina y la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, éste se haya disponible en la web. Para su acceso: https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2017-Observatorio-Informes_Defensoria-CABA-24-10-VF.pdf

A partir de allí, en el trabajo de campo se incorporaron otras técnicas para la recolección de datos, a saber: entrevistas dirigidas para caracterizar las organizaciones y movimientos sociales y políticos del área a estudiar especificando objetivos, recursos, actores, redes de interacción y reglas de funcionamiento de las mismas, entre otras dimensiones. Asimismo en la aplicación de dichas entrevistas se buscó también conocer y describir las prácticas comunitarias que la población de Villa 20 desarrolla a través de tales organizaciones y movimientos.

Para ello, en el mes de marzo de 2020 se comenzó con la realización de entrevistas dirigidas a referentes de las organizaciones y movimientos relevados utilizando una guía de preguntas. Estas primeras entrevistas sirvieron de prueba piloto del instrumento, permitiendo ajustar preguntas que resultaban redundantes y redefinir su ordenamiento de acuerdo a los objetivos propuestos. Su versión definitiva (Anexo 2) fue utilizada en las restantes entrevistas realizadas.

8.a. Cambios en la propuesta metodológica inicial

8.a.i. Modalidad de entrevistas

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote del nuevo coronavirus (Sars-Cov2) como una pandemia. En este contexto, el 20 de marzo de ese mismo año el Estado nacional argentino establece, mediante el Decreto 297/2020 y con el objetivo de proteger la salud pública, la medida de “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) para todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria. Dicha medida, propuesta inicialmente para un período de once días y luego prorrogada, introdujo cambios en la circulación y las actividades cotidianas de la población quienes debieron “permanecer en sus residencias, abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo y evitar desplazarse por rutas, vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus COVID-19 y la consiguiente afectación a la salud pública y los demás derechos subjetivos derivados, tales como la vida y la integridad física de las personas” (Decreto 297/2020, Artículo 2).

Constituyendo la presente una investigación en torno a prácticas de cuidado, acorde a la situación sanitaria y las medidas dispuestas por el Estado nacional, se decidió interrumpir transitoriamente la realización de entrevistas y desestimar la técnica de observación participante (aspecto, este último, que se sostuvo durante todo el trabajo de campo). Tales decisiones se llevaron a cabo, a su vez, contemplando la labor de las organizaciones y movimientos sociales y políticos dedicados casi plenamente al

afrontamiento de las implicancias de la pandemia en los barrios vulnerados y sus habitantes.

Transcurridos tres meses del inicio del ASPO, tras evaluar la viabilidad de llevar cabo las entrevistas bajo una modalidad remota respetando la confidencialidad de las mismas, en julio de 2020 se retoma el contacto con referentes de las organizaciones sociales y se reanudan las entrevistas. A tal fin se utilizaron diferentes dispositivos y aplicaciones adaptados a la disponibilidad y posibilidades de las personas entrevistadas, a saber, videollamadas a través de Zoom, Meet y WhatsApp.

Así, entre los meses de julio de 2020 y febrero de 2021 fueron entrevistados veinte referentes de organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20. A ello se añadió el contacto por mail con el referente de una de las organizaciones, quien aportó un material escrito sobre la misma. Recién en el mes de agosto de 2021 se concretó una entrevista en forma presencial, que no había resultado posible por otras vías, con las medidas de cuidado acordes al caso.

Además de caracterizar las organizaciones y movimientos sociales y políticos del barrio, el contacto con los referentes y las entrevistas realizadas permitió ampliar el relevamiento inicial, incluyendo organizaciones y movimientos que no habían sido previamente contemplados. En este punto, el criterio de detención de ampliación de la muestra que se utilizó es el denominado “de saturación teórica”, es decir, cuando no se encontró información que aportara elementos nuevos y significativos al análisis (Rubio y Varas, 1997). Para ello fue necesario realizar un proceso de análisis de los datos de manera constante en la medida en que fueron recogidos, lo cual se corresponde con el tipo de metodología elegido.

Por otro lado, bajo este mismo proceso, fue posible a su vez identificar actores relevantes para el desarrollo de entrevistas abiertas a miembros de la comunidad, llevadas a cabo con el objetivo de conocer las formas de participación de la población de Villa 20 en las actividades previamente identificadas, relevar sus concepciones de salud y salud mental, indagar en torno a las formas de lazo que desarrollan, las herramientas y aprendizajes adquiridos mediante su participación y las formas en que esto incide en el cuidado de su salud mental, entre otros aspectos (ver guía de preguntas en Anexo 3). Para la confección de esta muestra se utilizó un tipo de muestreo denominado teórico intencional (Rubio y Varas, 1997; Padua, 1994) o finalístico, en términos de Samaja (1997, p. 272), en tanto los actores de la comunidad a ser entrevistados fueron seleccionados en función de criterios de relevancia definidos de acuerdo al problema de investigación, esto es, personas que residen en Villa 20 y que participan de prácticas generadas por la comunidad a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos.

Se eligió el uso de entrevistas abiertas o en profundidad por considerar que constituye la herramienta más adecuada para conocer la perspectiva de la población, partiendo de una guía orientativa de aspectos a tratar (Rubio y Varas, 1997; Souza Minayo, 2009). Inicialmente se realizaron seis entrevistas. La muestra estaba compuesta por un varón adulto y cinco mujeres jóvenes, todas ellas madres y migrantes. Si bien, en el marco del análisis continuo de datos, se consideró que constituye información a consignar el hecho de que fueran principalmente mujeres quienes surgieron como actores relevantes a ser entrevistadas, dado el criterio de muestreo teórico implementado se procedió intentando ampliar y diversificar la muestra, incluyendo varones jóvenes y adultos mayores. Pese a dicho intento, cabe mencionar que en la sucesiva instancia de entrevista nuevamente fueron mayormente mujeres jóvenes quienes se presentaron. En dicha oportunidad, acudieron cuatro personas, tres mujeres jóvenes y un varón transgénero, con quienes se llevó a cabo una entrevista en modalidad grupal, atendiendo a su solicitud y propuesta.

8.a.ii. Matriz de datos

En esta misma línea de análisis constante de los datos, en función de las respuestas obtenidas en las primeras entrevistas a referentes de organizaciones y movimientos sociales y políticos, se introdujeron cambios en la matriz de datos. Inicialmente, constituía un objetivo de la investigación sistematizar las diferentes actividades comunitarias desarrolladas por dichas organizaciones y movimientos. Sin embargo, dicho objetivo según pudo verse no se corresponde con el discurrir cotidiano de las organizaciones. Más allá de las circunstancias sanitarias que afectaron sus actividades cotidianas, incluso previo a la pandemia solo algunas actividades resultaban más estables en el tiempo mientras que la mayoría obedecían a un criterio de funcionamiento dinámico y cambiante atento a las necesidades de la población y a las circunstancias de las organizaciones. En función de esto, se llevó a cabo un análisis de las actividades comunitarias de manera general en tanto dimensión que contribuye a la caracterización de las organizaciones y movimientos de las que forman parte. La identificación y descripción de aquellas prácticas que se configuran como de cuidado de la salud/salud mental obedeció al entramado teórico que es soporte de esta investigación como a los aportes que surgieron de los actores entrevistados.

La flexibilidad en las investigaciones cualitativas

Las modificaciones realizadas se sustentan en una característica de los estudios de tipo cualitativo, esto es el diseño flexible y abierto, que permite “la emergencia de nuevos núcleos problemáticos” (Gallart, 1992). Como señala Mendizábal (2006),

el concepto de flexibilidad alude a la posibilidad de advertir durante el proceso de investigación situaciones nuevas e inesperadas vinculadas con el tema de estudio, que puedan implicar cambios en las preguntas de investigación y los propósitos; a la viabilidad de adoptar técnicas novedosas de recolección de datos; y a la factibilidad de elaborar conceptualmente los datos en forma original durante el proceso de investigación (p. 67), de manera que mantener una actitud abierta, expectante y creativa es condición necesaria.

En este sentido, la selección, codificación y análisis de los datos en tanto trabajo que se realizó a lo largo de todo el proceso de investigación permitió también la redefinición y ampliación del marco teórico, ejes de indagación y supuestos planteados. Como propone Freytes Frey (2007), en las investigaciones cualitativas “el encuadre teórico no conduce, como en las metodologías cuantitativas, a elección de variables, a su operacionalización y a la formulación de hipótesis que relacionen tales variables, sino que se proponen ejes conceptuales sobre los cuales focalizar la atención, permitiendo la construcción de hipótesis generales” (p. 66). De esta manera para la presente investigación se propusieron ejes de indagación, en tres niveles de análisis, a los que se fueron añadiendo nuevas categorías emergentes (a los fines de su distinción, éstas se incluyen en el siguiente cuadro con bastardillas).

N+1:

Unidad de análisis	Ejes de indagación
Organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20	Denominación y dependencia Historia y surgimiento Objetivos que se proponen Actividades que desarrollan <i>Cambios en las organizaciones por la pandemia</i> Recursos y formas de financiamiento Formas de organización y toma de decisiones Modalidades de acercamiento a la población Formas de participación Redes de articulación y trabajo

	Articulaciones con el sistema formal de salud Concepciones de salud/salud mental Influencia percibida en la salud/salud mental de la población de sus actividades y propuestas Formas de vinculación entre participantes Aprendizajes y herramientas adquiridas por participantes
--	---

Nivel de anclaje

Unidad de análisis	Ejes de indagación
Prácticas comunitarias de cuidado de la Salud Mental que desarrolla la población de Villa 20 a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos	- Concepción de salud/salud mental - Perspectiva de derechos - Perspectiva de género - Formas de funcionamiento y toma de decisiones - Formas de participación - Formas de vínculos que promueven y sostienen - Armado de redes - Promoción de aprendizajes y herramientas e impacto en la cotidianeidad - <i>Respuestas situadas y anclaje territorial</i>

N-1:

Unidad de análisis	Ejes de indagación
Personas residentes en Villa 20 que participan de prácticas generadas por la comunidad a través de sus organizaciones sociales y políticas	Género Edad Nacionalidad Grupo familiar y relación con familia de origen Red socio-comunitaria Situación laboral Tiempo y frecuencia de participación en la organización Forma de participación (función que desarrolla) Formas de llegada y razones de su participación

	<i>Generaciones de familias en las organizaciones</i> Objetivos y expectativas de su participación Concepción de salud/ salud mental y de sufrimiento mental Formas de vinculación con otros participantes Armado de redes Aprendizajes y herramientas adquiridas mediante su participación Aspectos de la vida cotidiana que se han visto modificados Relación con el sistema formal estatal de salud y valoración acerca de las respuestas recibidas
--	---

El plan de análisis de los datos estuvo orientado a, por un lado, comprender cómo se comportan tanto las organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20 como la población de Villa 20 en relación a los ejes de indagación o aspectos propuestos y, por otro lado, precisar a partir de los datos obtenidos variables o categorías que permiten definir sus actividades y estrategias como prácticas de cuidado de la salud mental de acuerdo a la perspectiva de sus actores. Se trató aquí de precisar los códigos presentes en la población de acuerdo a sus relatos y a las observaciones realizadas (Sousa Minayo, 2012). La valorización, comprensión e interpretación de los datos obtenidos se realizó en articulación con los conceptos y nociones desarrollados en el marco teórico y las hipótesis o supuestos mencionados, los cuales fueron sometidos a revisión y ampliados a medida que se fue avanzando en el trabajo de campo y ante el surgimiento de nuevos núcleos problemáticos cuyo análisis así lo requería.

8.b. Consideraciones éticas

Las personas que participaron en este estudio expresaron su conformidad a través de la firma de un consentimiento informado (se incluye el formulario tipo en Anexo 1). En el mismo se informan el marco institucional y los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación en la misma, la protección de la identidad y se solicita la autorización del uso de la información proporcionada a los fines de la presente investigación.

9. RESULTADOS Y EMERGENTES DEL ANÁLISIS DE LOS DATOS RELEVADOS

En el presente capítulo se presentarán los resultados obtenidos del análisis de los datos relevados a partir de las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo. Como se mencionó en el apartado Propuesta Metodológica, las mismas siguieron dos parámetros principales de selección: referentes de organizaciones sociales y movimientos sociales y políticos de Villa 20, por un lado, y población de Villa 20 que participa en actividades desarrolladas por dichas organizaciones y movimientos, por otro. Cabe mencionar que en algunos casos ambas condiciones se superponían - aunque no en todos-, por lo que en algunas ocasiones las y los referentes entrevistados respondieron también a la luz de sus experiencias como habitantes del barrio.

El capítulo se divide en tres secciones. En la primera de ellas se presenta un listado de organizaciones y movimientos sociales y políticos relevados hasta agosto de 2021 así como también la referencia al frente de organizaciones del que forman parte, en los casos en que esto corresponde (OE 1). Asimismo, en esta primera sección, a partir de la voz de las y los referentes entrevistados, se realiza una caracterización de las organizaciones y movimientos del barrio (OE 1) y una presentación de los resultados a la luz de los ejes de indagación propuestos para dicha unidad de análisis y en relación los objetivos específicos planteados (OE 2, 3, 4, 5, 6 y 7), sin perjuicio de incluir aspectos y dimensiones emergentes a lo largo del trabajo de campo. En este mismo sentido, en la segunda sección se presenta el análisis del material obtenido a partir de las entrevistas a la población de Villa 20. Nuevamente se tienen en cuenta los ejes de indagación propuestos para dicha unidad y los emergentes así como también los objetivos que guían la presente investigación (OE 3, 4, 5, 6 y 7). Por último, en la tercera sección, a partir de las valoraciones de las organizaciones sociales y políticas y de la población de Villa 20 recogidas en las secciones anteriores, se realiza una lectura de las prácticas desarrolladas por la comunidad de Villa 20 a través de sus organizaciones políticas y sociales, identificando las dimensiones de los Cuidados en salud/salud mental que pueden reconocerse en dichas prácticas desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria (OE 8). Se presentan los resultados del análisis considerando los ejes atinentes al nivel de anclaje propuesto.

9.a. Organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20 en las voces de sus referentes

El siguiente cuadro ofrece el listado de organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20 relevados hasta agosto de 2021. Como fue anticipado, en aquellos casos en

que corresponde, se incluye su participación en alguno de los tres frentes conformados en el marco del proceso de re-urbanización que atraviesa el barrio.

Frente del que forman parte	Organizaciones sociales y políticas de Villa 20
	Grupo comunitario Manos Latinas
	Radio Panamericana
	Agrupación Casita de Kiki Lescano
	Polideportivo Villa 20
	Grupo comunitario Las guagüitas
	Centro de voluntariado
	Centro integral La familia
	Centro comunitario Comedor Piluso
	Cooperativa Cardenal Samoré
	Confederación de trabajadores de la economía popular
	Comedor Comunitario Polo de esperanza
	Canchita Los huérfanos
	Parroquia María Madre de la Esperanza (centro comunitario)
	Comedor Niño Jesús
	Asociación civil Proyecto de vida
	Frente Popular Darío Santillán
	Grupo comunitario Lorenza
	Comedor El tupercito viajero
	Comedor infantil para todos
	Comedor Los patitos
	Centro de jubilados Las delicias de Lugano
	Radio Conquistador
	Asociación civil Lugano Crece
	Movimiento de Trabajadores Desocupados
	Comedor La sonrisa de los niños
	Iglesia Aviva Lugano
	Grupo comunitario/Asociación civil Los humildes primero
UNIDAD VECINAL	Comunarte
UNIDAD VECINAL	Barrios Unidos
UNIDAD VECINAL	La Martín Fierro
UNIDAD VECINAL	Descamisados

UNIDAD VECINAL	Barrios Peronistas
UNIDAD VECINAL	Corriente Clasiste y Combativa
UNIDAD VECINAL	Corriente Clasista René Salamanca
UNIDAD VECINAL	Mesa de tierras
UNIDAD VECINAL	Peronismo militante
UNIDAD VECINAL	Corriente 2021
UNIDAD VECINAL	Agrupación Sur
UNIDAD VECINAL	Biodevoto
UNIDAD VECINAL	Centro Barrial Universitario UBA Villa 20
UNIDAD VECINAL	Barrios de pie
UNIDAD VECINAL	Proyecto comunidad
UNIDAD VECINAL	Venceremos
EUT	Cooperativa 25 de marzo
EUT	Jóvenes por el cambio
EUT	Los pibes de Chilavert
EUT	Merendero Hombre Araña
EUT	Merendero Taza Cultural
EUT	Merendero Los Milagros de Camila
EUT	Merendero 8 de marzo
EUT	Centro Comunitario La Julia
EUT	Mutual Futuro para todos
EUT	Merendero Rinconcito de Hanna
EUT	Centro comunitario y social Pancho Torres
MESA ACTIVA	Patria Grande
MESA ACTIVA	Corriente Villera Independiente
MESA ACTIVA	Frente Salvador Herrera (CTA)
MESA ACTIVA	La Gota
MESA ACTIVA	La garganta poderosa
MESA ACTIVA	Partido Obrero
MESA ACTIVA	Movimiento Popular La dignidad
MESA ACTIVA	Frente de Organizaciones en Lucha
MESA ACTIVA	La Cámpora
	Espacio de los jueves

Durante la presente investigación se trabajó con veinticuatro de las organizaciones sociales y políticas del barrio relevadas. De acuerdo a lo identificado, diez de ellas no pertenecen a organizaciones o partidos políticos más amplios. Entre las organizaciones no vinculadas a partidos políticos, cuatro se encuentran en Villa 20 hace más de treinta

años, tres hace más de diez años, cuatro entre cinco y diez años, y dos se conformaron en los últimos cinco años. Por otra parte, entre aquellas organizaciones con pertenencia política, una está en el barrio hace más de treinta años, una hace más de veinte años, cinco hace más de diez años, una entre cinco y diez años, mientras que dos se instalaron en los últimos cinco años. Cabe mencionar que en dos de los casos el trabajo territorial era previo a la asociación con la agrupación política, la cual tuvo lugar después en función de articulaciones y de la militancia de referentes. Por último cabe mencionar que trece de las organizaciones sociales y políticas con las que se trabajó tienen pertenencia a alguno de los tres frentes territoriales existentes en el barrio, conformados en el marco de la Re-urbanización. Uno de tales frentes fue incluido como organización barrial a los fines de este proyecto de investigación.

A continuación se incluye una **breve caracterización de cada una de las organizaciones y movimientos entrevistados**, los cuales serán identificados con una letra O seguida del número de orden con el que se fueron llevando a cabo las entrevistas realizadas. Respecto de las y los referentes entrevistados, se incorpora en anexos una caracterización personal de los mismos (ver anexo 4). Sus dichos pueden ser reconocidos con la letra R seguida de un número de identificación que, cabe aclarar, no necesariamente se corresponde con el de su organización a los fines de respetar la confidencialidad.

O1: El Espacio de los jueves es una mesa de trabajo constituida por vecinos, instituciones del barrio y organizaciones sociales y políticas. Se conformó en 2008 a raíz de la situación socio-ambiental que padece el barrio. Trabaja fundamentalmente en torno a cuestiones ambientales y de acceso a la salud. Han realizado actividades vinculadas a recolección de basura, acceso a agua segura, enfermedades transmitidas por mosquito (dengue), caídas de altura, entre otros temas, haciendo relevamientos, actividades de promoción y prevención, talleres, entre otras.

O2 y O18: Movimiento La Dignidad es una organización social y política que se encuentra en el barrio desde el año 2010. Forma parte de la Corriente Villera Independiente cuya presencia en el barrio data desde 2008 aproximadamente. Funciona en dos sedes, donde se realizan actividades tales como comedor, merendero, apoyo escolar, juegoteca, talleres y actividades en torno a cuestiones de salud y de género, entre otras. Cuentan en el barrio con un jardín comunitario y han conformado en sus sedes un espacio para la juventud y un centro de jubilados. El Movimiento posee un dispositivo de abordaje de los consumos problemáticos, cuya sede más cercana se

encuentra en el barrio de Villa Lugano. Dentro de Villa 20 forma parte de la Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20.

O3: Barrios de pie es una organización social y política que se encuentra en el barrio desde el año 2001, momento de conformación del Movimiento del cual forma parte. Cuenta con un comedor y tres merenderos. Se organiza en áreas de trabajo tales como urbanización, salud, educación, comunicación y difusión, promoción de derechos desde donde se realizan actividades como control de talla y peso, apoyo escolar, asesorías en cuestiones de derechos, talleres sobre género, etc. El Movimiento cuenta a su vez con centros de integración educativos y un bachillerato popular en la Ciudad. Dentro de Villa 20, desde 2019, forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O4: La Cámpora es una organización política que se encuentra en el barrio desde el año 2010. Funciona en tres espacios, uno de ellos es una unidad básica mientras que los otros dos son merenderos y comedores que tienen más de veinte años de antigüedad. Abordan aspectos vinculados al acceso a derechos y la urbanización, realizando actividades tales como asesorías jurídicas, talleres de emprendimientos, apoyos escolares, cooperativas y eventos con temáticas de interés para la población. Forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O5: Proyecto comunidad es una organización vinculada al cooperativismo. No depende de un partido u organización política. Se encuentran en el barrio desde el año 2011 y la coordinación de las actividades cotidianas está a cargo de dos personas. Cuentan con una red de internet comunitaria y trabajan en torno a cuestiones de capacitación, comunicación y tecnologías, brindando cursos al respecto. Asimismo cuentan actualmente con un merendero donde brindan apoyo escolar. Proyecto Comunidad desarrolla una red de microcréditos que apoya la producción y el desarrollo local. Como organización forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O6: Casita de Kiki es una asociación civil integrada por familiares de Kiki Lezcano y voluntarios (cocineros, ayudantes y talleristas). Se consolidaron como organización en el barrio en el año 2009. Cuentan con un merendero y realizan actividades tales como talleres para mujeres y adultos mayores, colonia de verano, apoyo escolar, entre otras. Desde la asociación acompañan situaciones de violencia institucional.

O7: El Polo Obrero es la agrupación territorial fundada por el Partido Obrero. Comienza a funcionar en el barrio en el año 2006. Cuentan con un espacio de asamblea y desarrollan actividades tales como cursos, talleres, encuentros de debate. El Partido Obrero posee un comedor y un merendero en el barrio. La mayoría de las personas que lo componen viven en Villa 20 mientras que el resto reside en zonas aledañas. Dentro de Villa 20 forma parte de la Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20.

O8: El Frente de Organizaciones en Lucha está conformado por distintas organizaciones que se unieron en 2012 aproximadamente. No tienen pertenencia a partidos políticos. Están presentes en el barrio desde el año 2005 y se conforma aproximadamente por 90 familias. Se organizan en comisiones tales como salud, género, migraciones, vivienda desde donde realizan talleres, asesorías y acompañamiento, cursos, y cuentan su vez con un comedor. Dentro de Villa 20 forma parte de la Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20.

O9: El Centro Comunitario Comedor Piluso está en el barrio desde hace más de treinta años, a cargo de su fundadora y su familia. Su actividad principal es el comedor. A su vez cuentan con apoyo escolar y han realizado talleres de costura y juegoteca con la participación de colaboradores externos.

O10: Mala Junta es una organización feminista que funciona en el barrio desde el año 2016, integrada por diez personas aproximadamente. No tiene pertenencia política. Cuenta con un comedor y desarrolla actividades orientadas hacia mujeres tales como ciclos de charlas, talleres, entre otras.

O11: El Grupo Comunitario Lorenza se encuentra en el barrio desde el año 1989. No tiene pertenencia a un partido u organización política. Cuentan con un comedor desde el cual se realizan actividades educativas y recreativas para niños, niñas y adolescentes. El desarrollo de las actividades está a cargo de diez mujeres que trabajan en el comedor.

O12: Comunarte Villa 20 es una organización que forma parte del Nuevo Espacio de Participación (NEP). Se encuentran en el barrio desde el año 2014. Está conformada por un grupo de seis vecinos del barrio. Realizan actividades recreativas para niños, niñas y adolescentes. Cuentan con un merendero y apoyo escolar. Dentro de Villa 20 forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O13: Mesa de Tierra, es una organización de base que forma parte del Frente Villero Peronista. En el barrio está integrada por grupo de vecinos y cuentan con una cooperativa de construcción. Anteriormente tenían un merendero y apoyo escolar. Se orientan a trabajar aspectos vinculados a la inserción laboral. Dentro de Villa 20 forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O14: Peronismo Militante es una organización nacional. Su inserción en Villa 20 es reciente, en 2019, luego una experiencia previa de articulación en 2017. Tienen un merendero cuya coordinación está a cargo de un vecino del barrio. Realizan reuniones de formación política, ollas populares los fines de semana y seguimiento de situaciones en el barrio. Dentro de Villa 20 forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O15: El Centro Comunitario de la Parroquia María Madre de la Esperanza pertenece a la organización eclesiástica. La Parroquia está en el barrio hace cincuenta años aproximadamente, mientras que el Centro Comunitario hace treinta. Está conformado por el cura, el portero del edificio, una persona que trabaja en la cocina y una trabajadora social. Cuenta con un comedor (tanto al mediodía como a la noche), merendero, apoyo escolar, actividades recreativas y deportivas, talleres de formación laboral en oficios y grupo de mujeres. A su vez funcionan como sede de escuela primaria para adultos y del Plan Fines en articulación con el Ministerio de Educación.

O16: Venceremos, es una organización social y política que forma parte del partido político Nuevo Encuentro. Se fundó en mayo de 2017 en el barrio con un comedor. Están organizados en espacios de trabajo conformados por aproximadamente setenta personas, mayormente mujeres. Cuentan actualmente con un merendero, realizan ollas populares y actividades de taller. La organización posee a su vez un emprendimiento de cosméticos naturales y de productos textiles. Dentro de Villa 20 forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O17: Asociación Civil La Poderosa, Integración por la educación popular, es una organización social. Se encuentran en Villa 20 desde el año 2016. Está conformada por veinte personas aproximadamente que se organizan en diferentes espacios de trabajo. Realizan actividades tales como postas de salud, apoyo escolar, talleres de fotografía, de redacción, fútbol, música, género. Dentro de Villa 20 forma parte de la Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20.

O19: El Centro de jubilados “Las delicias de Lugano” se encuentra en el barrio desde el año 2008. Participan aproximadamente treinta adultos mayores residentes en el barrio. La coordinación está a cargo de su fundadora. Realizan actividades tales como talleres, cursos, actividades recreativas, meriendas y paseos.

O20: El Frente Salvador Herrera es una organización social que se encuentra en el barrio desde el año 2014. Comienza como un grupo de mujeres que se reunían a tejer y conversar, y hace aproximadamente ocho años se organiza como Centro Comunitario. Cuenta con un comedor y a su vez tienen distintos merenderos en diferentes puntos del barrio. Desarrollan actividades tales como apoyo escolar, clases de inglés, coro de niños y de niñas, colonia de vacaciones. Han realizado actividades vinculadas a la provisión de agua segura, relevamientos comunitarios del espacio público, entre otras. Como organización en el barrio, forma parte de la Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20.

O21: La Casa del Estudiante Universitario comienza a funcionar en 2015 orientada a brindar acompañamiento a la población del barrio en el acceso a estudios superiores. Es un proyecto autogestionado que no tiene pertenencia a un partido político. Está conformado por cuatro jóvenes egresados de universidades estatales y estudiantes en curso que brindan orientación en el ingreso a diferentes carreras, apoyo escolar, acceso a material de estudio, entre otras tareas. Como organización forma parte de Unidad Vecinal, frente de organizaciones por la urbanización del barrio.

O22: La Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20 es un espacio que se creó en el 2015. Está conformada por vecinos y organizaciones sociales y políticas del barrio. Cuenta con el apoyo y asesoría de la cátedra de Ingeniería comunitaria de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires, de la cátedra libre de Proyecto social de la Facultad de Arquitectura y Diseño de esta misma universidad, y de algunas ONG, actualmente de la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ASICJ). Surge para dar cumplimiento a la ley de urbanización de Villa 20 y desde su conformación, se aboca fundamentalmente al acompañamiento y supervisión de este proceso, brindando también acompañamiento a la población del barrio.

O23: La asociación civil Comunidad Proyecto de Vida trabaja con personas en situación de vulnerabilidad social en barrios emergentes y asentamientos de la zona sur de la ciudad desde el año 1986. La asociación pertenece a la Iglesia Bautista Comunidad Proyecto de Vida y cuenta en el barrio con un Centro de Primera Infancia denominado

La Buena Semilla. Los Centros de Primera Infancia (CPIs), en articulación con el Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, son espacios creados para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños de 45 días a 3 años de edad.

O24: El Centro Comunitario Pancho Torres es una organización que lleva el nombre de Francisco Torres, ex presidente de Villa 20. Es una organización autónoma que no depende de partidos políticos. Se encuentran en el barrio desde 2013. Brindan talleres y cursos de formación con salida laboral rápida, apoyo escolar y orientación a vecinos en el acceso a capacitaciones y servicios. Se constituyen también como centro de entrega de bolsas de alimentos y cuentan con una radio, actualmente no en funcionamiento. Como organización forma parte del Equipo de Unidad Territorial, frente que nuclea a referentes de otras organizaciones tales como la Junta Vecinal y la Cooperativa 25 de Marzo en el marco del proceso de re-urbanización del barrio.

El proceso de re-urbanización de Villa 20 y la dinámica cambiante del territorio

Tal como se expuso en la caracterización de Villa 20 como lugar de realización de la presente investigación, el barrio se encuentra atravesando el denominado Proceso Integral de Re-urbanización de Villa 20 en el marco de las leyes N° 1770 y N° 5705, cuyos objetivos son la reurbanización, zonificación e integración socio-urbana de la villa 20. Dicho proceso contempla la creación de una Mesa de Gestión con el objeto de garantizar e instrumentar la participación activa de los vecinos del barrio en todas las etapas del proceso de reurbanización.

Dada la relevancia adoptada en las respuestas de sus referentes al caracterizar las organizaciones de las que forman parte, se ubica que al momento de la realización de la presente investigación un número significativo de organizaciones sociales y políticas se encuentran nucleadas en alguno de los tres frentes conformados en el marco del proceso de re-urbanización mencionado, siendo éste uno de sus ejes de trabajo.

Por otra parte, en función de lo expresado por referentes entrevistadas y entrevistados cabe consignar que algunas de las organizaciones que formaban parte de la Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20 hasta 2019, se congregan ese año y dan lugar al surgimiento del Frente Unidad Vecinal de cara a las elecciones presidenciales del país. En vistas del relevamiento realizado en 2017 y que fue consignado en la contextualización del problema que sostiene esta investigación, se destaca el carácter dinámico y procesual de los territorios (Spinelli, 2016).

9.a.i. Objetivos de las organizaciones

En las distintas respuestas relevadas a través de las entrevistas, se observa que al dar cuenta de los objetivos de las organizaciones de las que forman parte, las y los referentes **toman como punto de partida la evaluación de la situación del barrio en términos de vulneraciones, desigualdades, necesidades y problemas** a los que buscan “responder, aliviar, mitigar” mediante sus acciones. Mencionan reiteradamente aspectos tales como vivienda, alimentación, trabajo, educación, acceso a servicios de salud, condiciones ambientales, acceso a agua segura, entre otros, con jerarquizaciones variables de cada uno de ellos, **en pos de una mejora de la calidad de vida** de sus habitantes. En esta línea, se destaca la recurrencia a la **re-urbanización del barrio como proceso integral** que sostienen y acompañan. En sus palabras,

R1: “Los dos ejes principales (...) siempre fueron principalmente la urbanización del barrio y la culminación del hospital. (...) se da cuenta de los problemas en los que el barrio está inmerso, entonces se trabaja para darle una solución. Se ha trabajado el tema de recolección de basura, del acceso a agua segura, del dengue, caídas de altura, hemos hecho relevamientos, actividades de promoción y prevención, talleres.”

R9: “Nosotros como primer objetivo nos preocupaba la desocupación que había en las villas, había mucha discriminación, si vos vivías en la villa por ejemplo era más difícil conseguir el trabajo. En ese contexto pudimos pelearle al gobierno de la Ciudad contratos de trabajo, de limpieza, fuimos una de las primeras organizaciones que puso cuadrillas a laburar hace once años, de ahí es que empezaron a salir los demás contratos de las organizaciones. El trabajo, la alimentación y la vivienda son los ejes importantes que nosotros tenemos en el contexto de todos los derechos que uno tenga para luchar.”

R5: “Tratamos de incentivar, por ejemplo, el hijo de una emprendedora que entró a través de la red de microcréditos, el pibe venía a apoyo escolar, después a los talleres de robótica y ahora se recibió en la UBA. Ese es el fin que nosotros perseguimos, que el pibe tenga una profesión y forjar un futuro mejor.”

R16: “Mejorar la calidad de vida. Nosotros, y particularmente yo, hacemos mucho hincapié en la formación, en la educación, que les permita a las personas elegir qué quieren hacer, a través de la formación y de la contención.”

R21: “Tanto en relación a Villa 20 como en relación al resto de los barrios, siempre hemos ido de alguna manera replanteando y en la búsqueda de nuestros objetivos. Comenzamos inicialmente a organizarnos en torno a la urgencia del hambre en cada uno de los barrios. Luego la urgencia del hambre nos llevó a la urgencia del agua y nos organizamos en torno a ésta. Luego las urgencias del hambre y del agua nos llevaron a plantearnos y discutir la realidad del barrio y a participar en diferentes mesas de urbanización. En el caso de la 20 conformamos el espacio de la Mesa Activa, discutimos la ley del barrio, nos sumamos a la mesa técnica y nos organizamos para poder llevar a cabo el proceso de integración que el barrio necesita. Y luego nuestros objetivos comenzaron a trascender la realidad de cada uno de los barrios y si hoy tuviera que sintetizar el objetivo que nuestra organización persigue es poder construir un modelo de ciudad alternativo al modelo que las actuales gestiones nos proponen, un paradigma urbano que tenga que ver con el buen vivir, con acceder en igualdad de condiciones a los servicios públicos, a la energía, a la conectividad, a la salud, a la educación. Por supuesto que ese es el objetivo final y en el medio tenemos pequeñas metas que queremos alcanzar. Ahora el objetivo que queremos alcanzar es el reconocimiento con plenos derechos de las trabajadoras esenciales.”

Por otra parte la mayoría de las y los referentes entrevistados explicitan, a lo largo de las entrevistas, tales objetivos desde una **perspectiva de promoción y lucha por los derechos de la población del barrio**, así como también aluden a una **necesaria organización y participación** relativa a esas luchas. En este sentido, informar y “dar a conocer” tales derechos, “generar conciencia” entre las y los vecinos, se mencionan con frecuencia.

R4: “Nosotros lo que entendemos es que para generar las pequeñas conquistas en el territorio necesitamos generar organización. Nos basamos en cómo organizarnos según la problemática que se presenta en el barrio. (...) Dentro de eso hemos trabajado mucho en lo que es la infraestructura del barrio, que es ayudar a que tengan una mejor calidad de vida mucho de los vecinos. Lo primero siempre es la comida porque con la panza llena se puede empezar a pensar en otras cosas ¿no?, cómo vivir mejor, cómo empezar a estudiar. (...) Nosotros creemos como organización, que estamos una o dos generaciones atrás en un montón de derechos y de políticas que se implementan a nivel nacional y en la ciudad misma. El acceso a la educación, a la salud, al agua que también tiene

que ver con la salud, el acceso a las cloacas, son más precarios. Entonces tiene que ver con todo un contexto de precariedad en el que vivimos. Nosotros tenemos que luchar para que todos esos recursos que son nuestro derecho se cumplan como se cumplen en cualquier otra parte.”

R3: “El objetivo principal es unificar el tejido social. (...) Nosotros nos proponemos laburar y crear ese sentido solidario, que es lo que caracteriza a las organizaciones sociales, y a partir de ahí tomar fuertemente las necesidades del barrio, (...) hay una pobreza estructural, instalada. Entonces el sentido está en el acceso a una vida digna, a través de tomar como objetivo fundamental la lucha por la urbanización que encarna un montón de cosas. Hay un hacinamiento muy grande que es perjudicial, déficit de viviendas, déficit estructural en la provisión de agua, de electricidad, que vuelta a vuelta la luz se corta, el agua está con índice de contaminación en muchos lugares, en fin, la lucha por esos elementos esenciales para una vida digna, es complicada, difícil, hay que organizarse muy bien y sobre todo nuclearse para fomentar la participación más grande de todos los vecinos.”

R7: “El objetivo inmediato es ir consiguiendo cosas para que hoy por hoy los compañeros que son desocupados tengan por lo menos ese tipo de asistencia, que si no se organizan y luchan es muy difícil que lo puedan conseguir de manera independiente. Por eso nosotros nos organizamos como clase trabajadora para poder pelear de conjunto por todas estas cosas. Como objetivo final, estratégico, nosotros consideramos que tiene que haber un gobierno de trabajadores (...) entonces vamos peleando para que la clase trabajadora, que es en la que nosotros estamos y con la que nos organizamos codo a codo, estemos lo mejor posible en un contexto tan desigual y en una sociedad tan desigual. El problema fundamental es generar conciencia. Cuestionar que la realidad en la que vivimos es así, nos tocó esto y va a ser así hasta que nos muramos.”

R13: “Poder empoderar a la gente del barrio y que la gente pierdan ese miedo y esa estigmatización que sienten cuando vas a buscar un trabajo y decís que sos de la villa. Nosotros queremos que nuestro barrio luche por una urbanización adecuada”.

R15: “Lo que pasa en la 20 es que hay muchos problemas con los inquilinatos. A nosotros nos ha pasado por ejemplo cuando vamos a repartir comida, los bolsones, muchos piensan que les tienen que pedir permiso a los dueños de la propiedad para ver si pueden acceder a un bolsón de alimentos. Ahí hay un

problema de derechos, de desconocimiento de sus derechos de fondo por parte de los vecinos. Trabajamos en eso. Entonces una vez que canalizan a través de las organizaciones todos esos fantasmas que tienen, se les abren un montón de posibilidades, de derechos, que gracias a Dios en Argentina están establecidos.”

De esta manera **las organizaciones funcionan** también, según los dichos de sus referentes, **como articulador entre la población y el Estado**, “dando voz y visibilidad” así como también encarnando los reclamos correspondientes. Al respecto cabe mencionar que si bien se registra mayoritariamente una mirada del Estado como garante o dador, **hay organizaciones sociales y políticas que acentúan una perspectiva de reclamo hacia el Estado mientras que otras hacen mayor hincapié en las posibilidades de la población sobre una base de aspectos básicos garantizados.**

R2: “Ir contra el gobierno. Nosotros lo que venimos es a romper son esos lugares donde nos manejan, manejan a los vecinos y no hay respuesta nunca. Más allá de la urbanización, nuestro objetivo también es la salud. Hace varios años el CeSAC 18 era el único centro de salud en la villa. Con mucha lucha se pudo hacer otro CeSAC que es el 43. Tanto cuesta poder obtener centros de salud, escuelas dentro de las villas. ¿Por qué no quieren hacer dentro de las villas? Porque es peligroso, porque somos chorros, negros, extranjeros. Nos apuntan, nos llevan a ese lugar. Para el gobierno, nosotros, los que vivimos en esta situación no tenemos derecho a nada. Y si no luchamos por nuestros cuerpos, por nuestras voces, no obtenemos nada. No va a haber escuelas, salitas dentro de las villas.”

R5: “Terminas siendo como un canal del barrio para con el Estado. Acá hay problemas estructurales como la luz, el agua, el acceso al alimento, y por lo general a veces, los vecinos, lo veo con las madres, terminan hablando con vos porque no saben a quién recurrir, no conocen las herramientas que tiene el Estado acá en el barrio, que son muy pocas. Entonces cuando ellos van de manera individual no los escucha nadie y uno quizás siendo referente de una organización con una trayectoria dentro del barrio, quizás se nos escucha más. Entonces quizás ese problema inmediato, esa emergencia se resuelve. Cosa que de manera individual quizás no. Ese es nuestro trabajo dentro del barrio.”

R11: “Yo creo que el objetivo es poder dar derechos a las compañeras y vecinas que viven en el barrio y tienen sus derechos vulnerados tanto en salud como estructuralmente, porque acá la mayoría vivimos hacinadas, el problema entonces de la vivienda, de la educación porque acá en la comuna muchas

escuelas tienen poca estructura para la cantidad de niños que hay en el barrio. Todas esas cosas hacen que dentro del barrio se viva una situación de vulnerabilidad y lo que trata de hacer la organización es de poder llevar esas voces a un espacio donde se pueda escuchar, por ejemplo en la política a través de un reclamo específico. Es como que si nosotros no salimos del barrio, los problemas quedan en el barrio y no se visibilizan, la idea es esa. También más que nada sacarnos de lo cotidiano, de asumir que naciste en un barrio, naciste en una villa y bueno, esa tu vida, tu realidad y te quedas con eso. Poder trabajar sobre eso, empoderar a las compañeras, poder darles algún lugar, creo que es una de las grandes funciones.”

R18: “El principal objetivo de la organización es cambiar la realidad. Todo lo que planeamos, lo que proyectamos busca hacer algún tipo de cambio profundo. Estar siempre ahí y que eso realmente les sirva a los vecinos. Y sobre todo que eso se vea desde la perspectiva de los vecinos. Que ellos tengan la voz, en realidad la voz ya la tienen, sino que ellos tengan los micrófonos para poder contar su realidad, visibilizarla y que ellos puedan transformarla.”

Hasta aquí se incluyen las respuestas más recurrentes en términos de objetivos de las organizaciones. Por el contrario, en función de su carácter diferencial y de mención aislada entre los objetivos señalados, cabe destacar también **el acceso a la comunicación, la construcción de la información y la memoria colectiva**, esta última asociada a las reiteradas situaciones de violencia institucional-policial en el barrio.

R5: “Más que nada ahora apuntamos a lo que es el acceso a la comunicación porque desgraciadamente como tenemos un monopolio de comunicación, los vecinos solo ven un canal y los van formando, entonces nosotros queremos generar que el vecino genere su propia información, que se capacite para no ser solo mísero receptor de información sino generador de esa misma información.”

R6: “El objetivo principal es tener memoria activa, que es la memoria de muchos pibes más, que murieron asesinados, y lamentablemente muchos quedan en el olvido. Ese es el motivo principal y el otro motivo es para, organizarnos, saber nuestros derechos y que nunca más pase.”

9.a.ii. Actividades que realizan, surgimiento de las mismas y población destinataria

Como se mencionó en la Propuesta Metodológica, las actividades referidas por las y los referentes de las organizaciones presentan solo en algunos casos sistematicidad y permanencia en el tiempo. Se trata de los comedores y merenderos, las instancias de apoyo escolar y ciertas actividades laborales, tales como cooperativas y emprendimientos. También algunos espacios de juegoteca y grupos de mujeres han ido adquiriendo tales rasgos. Sin embargo, **la mayor parte de las actividades se caracterizan por su dinamismo y variabilidad**, en función de otras dimensiones que hacen a las organizaciones tales como la disponibilidad de recursos, las articulaciones y redes realizadas, entre otras.

En este marco, se resumen a continuación las actividades que desarrollan habitualmente las organizaciones sociales del barrio y la población a la que se dirigen:

Actividades que realizan	Población destinataria
Celebración de festividades Comedores y merenderos Charlas y cursos abiertos a la comunidad Controles de salud	Población en general
Apoyo escolar Actividades recreativas y deportivas Talleres Comedores y merenderos Colonias de verano	Niños, niñas y adolescentes
Apoyo escolar Plan FINES	Jóvenes, adultos y adultas que no han finalizado sus estudios primarios o secundarios
Asesoramiento y acompañamiento en ingreso y exámenes Acceso a materiales de estudio	Jóvenes, adultos y adultas interesados en cursar estudios terciarios y/o universitarios o que se encuentran realizando tales estudios
Capacitaciones en oficios Emprendimientos y cooperativas de trabajo	Jóvenes, adultos y adultas en edad laboral

Talleres Actividades recreativas y deportivas Controles de salud Paseos	Adultas y adultos mayores
Grupos de contención Talleres Asesoramiento	Mujeres Personas con identidades transgénero y otras diversidades sexuales
Asesorías	Población migrante
Actividades de promoción de salud Acompañamiento Acompañamiento familiar	Jóvenes con consumo problemático de sustancias Jóvenes en conflicto con la ley penal Jóvenes con situaciones de violencia institucional

Respecto del **surgimiento de tales actividades** se desprenden de las respuestas de las y los referentes **tres posibles categorías**. En primer lugar, **en relación a una agenda general de las organizaciones** (fundamentalmente en aquellas que pertenecen a partidos u organizaciones políticas amplias).

R4: “Tiene que ver con una agenda política más estructural. Por ejemplo el aborto seguro, legal y gratuito, es uno de los temas que no solo se habla en Villa 20 sino que se habla a nivel nacional, es una de las cosas que se labura. Y después en lo cotidiano, como decía, la luz, el agua, las cloacas, son temas cotidianos que uno intenta organizarse y generar vínculos políticos o relaciones políticas para ir resolviendo las problemáticas que se van generando. En cuanto a los comedores, que funcionan hace 23 años y 19 años aproximadamente, son espacios que se fueron construyendo o fueron naciendo en momentos difíciles del país, con situaciones económicas complejas, donde la organización popular, vecinal encara intentando resolver un problema, que tiene que ver con la comida muchas veces, con la educación, con cómo vivir un poco mejor.”

R15: “Nosotros venimos en distintos barrios haciendo actividades y más o menos tenemos un esquema armado, lo que hacemos cuando llegamos a un barrio es empezar a hacer un relevamiento de todos los vecinos y ahí los invitamos a participar de las actividades nuestras y ahí vamos viendo los problemas puntuales del barrio para hacer una agenda de trabajo.”

En segundo lugar, **a partir de inquietudes y deseos personales de sus fundadores y/o miembros o de personas que se acercan a las organizaciones** con la intención de realizar sus aportes.

R10: "El comedor surgió por interés de mi mamá. En ese entonces éramos todos chicos, entonces también empezó por ella misma. Se juntaron cinco mamás y empezaron a juntar cosas. Se fue formando así como una olla popular. Cada uno traía algo."

R22: "Es algo que yo tenía muchas ganas de hacer, de continuarlo, habilité lo que es el taller de mi casa y seguimos trabajando de la misma manera. A esto se sumaron algunos chicos que estaban transitando el CBC o UBA XXI, chicos del barrio, mis vecinos. Es como una deuda que tengo con el resto de las personas que tienen el mismo origen que yo."

R6: "Van surgiendo porque vienen chicos inquietos, vienen chicos de las escuelas y dicen "yo quiero ayudar pero no sé cocinar, qué puedo hacer, puedo contar cuentos". (...) Entonces así se va armando."

R12: "Ellos se acercan al comedor y preguntan, si nosotros queremos hacer tal actividad y nosotros les decimos que sí, si es para los chicos está todo bien y aparte tenemos el espacio para que vengan y den clases a los chicos. Así se va dando."

Por último, **en respuesta a necesidades y problemas identificados en el barrio o bien referidos por la población misma**. A saber,

R1: "A partir de las necesidades del barrio, sobre todo lo que tiene que ver con cuestiones de salud ambiental y por decisión de quienes forman parte del espacio."

R3: "En educación por ejemplo, no hay apoyo para los pibes de primaria, y lo que nosotros hacemos es armar grupo y conformar espacios (...) Si hay necesidades, nos armamos tres, cuatro compañeras, nos ponemos la actividad al hombro y se llena de pibes. La juegoteca también surgió porque no hay jardines, no hay vacantes, están llenos y con lista de espera. El jardín comunitario también surgió ante la falta de jardines".

R5: "A través de la red de microcréditos, nos dimos cuenta que varios vecinos en el barrio venían teniendo problemas con ayudar a los pibes con las tareas de la

escuela. Algunas veces porque los padres trabajan y no tienen tiempo, también por las condiciones en que vivían. Y bueno, armamos el espacio de apoyo escolar trayendo docentes y con compañeros. Teníamos muchísimos alumnos y nos dimos cuenta que la mayoría de los pibes venían sin desayunar. Entonces hablando con una compañera le propuse “¿y si hacemos un merendero?, que vengan un rato antes y desayunen y hacemos la tarea”, así surge.”

R11: “Cuando vimos la necesidad de tener un comedor porque notábamos que los pibes a la noche no comían, nosotros empezamos a la noche a cocinar, veíamos esa problemática.”

R18: “El espacio de salud se fue sintiendo como una necesidad. (...) Entonces van surgiendo un poco de las necesidades, un poco de la organización vecinal y barrial.”

R25: “Las proponemos porque sabemos que en el barrio hay mucha necesidad. Los cursos son muy caros y la gente quiere aprender. (...) Entonces ellos mismos vienen y te piden, te preguntan en la calle. Entonces viendo esas demandas, escuchando a los vecinos se va armando o se articula.”

Cabe mencionar que en muchos casos estas respuestas se superponen, siendo las **necesidades de la población la razón mayoritariamente expresada**. Las actividades son así ubicadas por algunos referentes como “excusas” siendo “lo importante, aquello que está detrás”.

Por otra parte, en concordancia con lo planteado en los antecedentes e hipótesis generales de este trabajo y tal como se identificó en el apartado sobre objetivos de las organizaciones, **las actividades desarrolladas son ubicadas también en relación a “las ausencias del Estado”**. La comunidad, aquí bajo la modalidad de sus organizaciones sociales y políticas, se da estrategias para abordar las necesidades de la población, sin por ello dejar de reclamar y apelar a respuestas del Estado en relación a los derechos reconocidos.

R2: “Esto surgió ante el Estado ausente y ante la necesidad de urbanizar. (...) Nosotros lo que venimos es a romper son esos lugares donde nos manejan, manejan a los vecinos y no hay respuesta nunca. Para el gobierno o para el Estado, nosotros, los que vivimos en esta situación no tenemos derecho a nada. Y si no luchamos por nuestros cuerpos, por nuestras voces, no obtenemos nada. No va a haber escuelas, salitas dentro de las villas.”

R5: “La idea no es ir pidiendo más raciones ni pidiendo más comedores, la idea es que el Estado genere trabajo y mejores condiciones para las familias para que no tengan que asistir ni a un merendero ni a un comedor. Pero bueno, es nuestra realidad y hay que hacer algo al respecto, mientras tanto.”

R7: “Nuestra lucha es por trabajo genuino principalmente y después como somos conscientes que las familias que se organizan necesitan resolver cuestiones inmediatas para sobrevivir, por eso peleamos para que el Estado les garantice el plato de comida y le garantice algún tipo de seguro al desocupado.”

Cambios en las organizaciones por la pandemia por Sars-Cov2

En relación al contexto temporal de realización del trabajo de campo, ya expuesto en la Propuesta Metodológica, surge la pertinencia de incorporar una variable no contemplada al inicio de este proyecto de investigación.

La indagación en torno a las actividades que desarrollan las organizaciones sociales y políticas del barrio, arrojó como respuesta espontánea los necesarios cambios introducidos en el marco de la pandemia. Entre otras, se mencionan por un lado, la **modificación en la modalidad de las reuniones y encuentros**, orientándose hacia la realización de los mismos a través de plataformas virtuales (R7: “Ahora las reuniones son por Zoom, al igual que capacitaciones. Hacemos votaciones por Whatsapp para poder tomar decisiones.”), y por otro, **la suspensión de algunas actividades grupales y talleres** (R18: “Actualmente todo lo que es aglomeración no lo hacemos y buscamos difundir información de otras maneras. Sí estamos en todo lo que es prevención de coronavirus.”). Por otra parte, **el aumento de las demandas recibidas**, fundamentalmente de alimentos y productos de higiene y sanitización, en relación a un agravamiento de las condiciones de vulnerabilidad económica en contexto de pandemia (pérdida de empleos, disminución de los ingresos familiares en contextos de informalidad laboral, etc) y de prevención de contagios. Por último, **la transformación de las incumbencias y funciones**, con una correlativa puesta en suspenso de otras tareas habituales y proyectos. Respecto de esto último refieren algunas y algunos entrevistados:

R3: “Ahora está un poco parado todo, hay pocas reuniones, solamente funcionan los compañeros que organizan las ollas populares y los comité de crisis que es donde se organiza la distribución de los alimentos que baja el IVC. Pero en este momento el trabajo de las áreas no hay.”

R4: “En este contexto de cuarentena tiene que ver con la emergencia alimentaria. Si la entrevista era hace tres meses nos juntábamos a hablar de todo lo que tiene que ver con urbanización. Y nosotros por urbanización entendemos que incluye salud, educación, infraestructura y otras cosas más. Pero hoy lo que nos juntamos a planificar es ver cómo le vamos a dar de comer a la gente.”

R5: “En Villa 20 estamos trabajando lo que es fundamentalmente asistencia en este momento. Tenemos un merendero y estamos trabajando fuerte con lo que es internet comunitaria, justamente porque muchos padres están complicados con las tareas de los pibes porque es todo de manera virtual, a través de internet.”

R14: “Nosotros venimos laburando en un proyecto de almacenes populares, lo venimos trabajando desde el año pasado, después nos trabó un poco lo del COVID. Entonces con estas organizaciones nos pusimos al hombro la repartición de alimentos que le habíamos pedido al Estado. A eso le sumábamos la tarea militante de decirle al vecino cómo se tiene que cuidar. (...) A los vecinos que tenemos por lista y son de tercera edad les acercamos el bolsón a la casa, no los dejamos que anden transitando.”

R25: “Antes de la pandemia realizábamos todo tipo de talleres con salidas laborales rápidas. Y contención vecinal siempre hacemos porque tenemos la parte de entrega de mercadería. Son 120 cupos, raciones, bolsas, y las entregamos siempre mensualmente. Después que apareció la pandemia se cortó todo y todas nuestras actividades se cortaron. Quedamos dos semanas en standby y a la tercera ya empezamos a ofrecernos como voluntarios, docentes para ver si podíamos salir de acá y trabajar con la gente. Terminamos convirtiéndonos en un comedor de emergencia y en voluntarios de vacunación, testeos y acompañamiento a personas en situación de calle. Eso estuvimos haciendo un año entero, como voluntarios.”

Estos cambios en la dinámica de funcionamiento de las organizaciones, a la luz de la presente investigación, constituyen un dato interesante en relación al lugar de las mismas en el abordaje de la pandemia en los barrios, las prácticas de cuidado generadas por la comunidad para dar respuesta a la crisis social y sanitaria generada por el COVID- que vino a agudizar problemáticas pre-existentes- y su relación con el Estado. Dicho aspecto será retomado más adelante.

9.a.iii. Formas de financiamiento de las organizaciones y de sus actividades

En esta línea, resulta de interés mencionar las formas de financiamiento referidas por las organizaciones para su funcionamiento y el desarrollo de sus actividades. Se ubican así **cuatro modalidades**: **autogestión** (“todo a pulmón”, “haciendo productivos”, esto es la realización de actividades para generar ingresos que puedan ser utilizados en otros proyectos de la organización), **los aportes personales de sus miembros y participantes** (“de nuestros bolsillos”, “con recursos propios de las personas que militan”), **donaciones particulares** (por ejemplo, de artículos de librería para apoyo escolar o de alimentos para merenderos) y **los recursos provistos por el Estado** (ya sea aquellos que “bajan” en el formato de Programas estatales, como en Comedores o actividades deportivas, como los que son solicitados por las organizaciones a través de la presentación de proyectos).

Dichas **modalidades no resultan excluyentes**, por el contrario, habitualmente **cada organización utiliza diferentes formas de financiación y de acceso a sus recursos**, como puede verse en las respuestas que se citan a continuación.

R2: “Nosotros también alquilamos, autogestionamos nuestros espacios. (...) Las mismas compañeras que trabajan dentro de los espacios hacen productivos, ponen el aporte de su bolsillo, de lo que se gana. Las que tenemos un salario social ponemos plata y hacemos una choripaneada para vender. Nos rebuscamos, es colectivo. (...) Después a través de las movilizaciones, movilizamos a Desarrollo Social, a Piedras, para obtener la comida del comedor, porque si no nos movilizamos, con una cartita no obtenemos nada.”

R5: “Con lo que podemos a veces pero como te decía antes, presentamos proyectos en el Ministerio de Ciencia y Tecnología. (...) En el tema de robótica, el financiamiento de los proyectos o algún insumo básico que necesitábamos siempre salía de las ganancias de la cooperativa. Entonces salteamos dificultades todo el tiempo. Con el tema de internet, se hace un aporte mensual, no es una cuota, entonces ese fondo va sosteniendo a los futuros miembros de la red para la compra de cables o algún material que llegamos a necesitar.”

R7: “Todo lo que tiene que ver con nuestra militancia es a pulmón, tanto mentalmente como materialmente. Yo por ejemplo tengo un trabajo fijo y apporto parte de mi salario, una parte va al pago del alquiler de los locales y también se solventan los materiales. Todo lo que tiene que ver con la organización es sostenido por las mismas personas que militan. (...) No dependemos de aportes

de empresas privadas porque después debemos favores. Ahora en la pandemia no se puede pero las compañeras desarrollan actividades para vender bizcochuelo, un café, gelatina para poder otorgar plata, porque están desocupadas y saben que este es el método.”

R10: “Nosotros tenemos ayuda, esto lo avala el gobierno. Además siempre que viene alguien ya tiene sus recursos, traen algo y nosotros también ponemos, si faltan hojas, colores, tratamos de poner un poquito cada uno para comprar.”

R14: “No es que somos una organización grande que tiene recursos como para poder hacer lo que se nos antoje. La realidad es que los recursos los ponemos nosotros, si armamos una olla popular sale de cada bolsillo de nosotros. Lo mismo si tenemos que salir a hacer volantes, sale del bolsillo de nosotros. No es que tenemos alguien arriba que nos dicta, nos dice qué hacer o cómo hacerlo.”

R16: “Yo siempre estoy pidiendo recursos por todos lados. Para las actividades deportivas por ejemplo, nosotros lo que hemos hecho es presentar proyectos y al ser aceptado ese proyecto eso hizo que nos hicieran un ingreso para el pago de los docentes y la compra de materiales. Es la forma como uno mantiene esa actividad.”

R19: “La verdad es que nos sentimos responsables de los pibes que vinieron a anotarse, entonces sí o sí tenemos que conseguir las cosas para la merienda, y muchas son donaciones, todo es bienvenido. También empezamos a hacer pecheras, banderas, las vendemos a las mismas compañeras y ahí tenemos recursos para comprar azúcar, harina, etc.”

R20: “Nadie te da nada. Queda todo por cuenta mía. A veces se hace una vaquita en la mesa y alguien dice de ir a un mayorista a comprar. No sé si porque somos viejos o qué pero te descartan, cuesta mucho que te den cosas desde el Estado.”

R22: “Como ahora estoy trabajando tengo la oportunidad de comprar un tonner e imprimir yo, el internet también lo pago yo. Se sostiene desde ahí, es muy independiente. Es autogestionado, acá no hay un partido político atrás, en sí mismo nosotros somos una organización social tratando de sostener. Por ejemplo vendíamos ropa, nuestra ropa, la que estaba en mejores condiciones para ir juntando, para tener una caja chica, para la yerba. Militar o trabajar en el espacio es ad honorem, yo a mis compañeros no les doy un peso, a lo sumo mate, ellos traen las galletitas y compartimos, todo muy a pulmón, acá no hay nada. Somos una organización pero somos autogestionados.”

R25: “Una familia nos prestó el lugar porque sabe que estamos trabajando para el barrio. Y si vos me preguntas quiénes son las docentes que dan los cursos, son aquellas personas que en algún tiempo estudiaron un profesorado, hicieron algo y son mamás y se dedican a ser amas de casa, o por ahí trabajan de otra cosa porque no consiguieron de eso, entonces se brindan para hacer el curso. Todos los oficios, todos los cursos los hacemos así. No es que nos manda el gobierno de la Ciudad. Nosotros articulamos con la gestión política solo para conseguir trabajo para los compañeros en el marco de la cooperativa, después la financiación corre por cuenta nuestra, sacamos todo del bolsillo.”

Por otro lado, en las respuestas ofrecidas se destaca el **carácter diferencial y relevante de contar con local propio o tener que alquilar inmueble así como también de ser reconocidos o no por el Estado**. Este último aspecto que incluye, entre otras cuestiones, la entrega de recursos materiales para el desarrollo de las actividades se entrama con lo referido previamente en torno a las funciones y el lugar de las organizaciones en los barrios, puestos en evidencia particularmente en contexto de pandemia.

R9: “En la 20 no pagamos alquiler porque es un lugar propio pero en otros lugares sí se paga, entonces con la finanza sostenemos todo lo que es extra. Y después si tenemos que presentar algún proyecto al gobierno, si tenemos la posibilidad de presentar para sumar algo más o para equipar los comedores por ejemplo, lo hacemos y si nos aprueban con eso financiamos los proyectos que tenemos.”

R11: “Yo ponía la casa, la cocina, las ollas y los utensilios de cocina, las compañeras ponían alimentos y la organización conseguía donaciones. (...) Así estuvimos bastante tiempo, casi un año, hasta que tuvimos que alquilar otro lugar y se empezó a articular con otra organización para ver si nos podían brindar algo de alimentos. Estuvimos ahí también casi un año hasta que yo cedí la casa de mi mamá para que se pudiera armar ahí el comedor, la mateada, todo lo que se necesitaba como espacio para los vecinos. Seguimos con la misma estructura, el gobierno no nos reconoce como comedor, no nos brinda ningún tipo de alimento ni ningún tipo de ayuda.”

R15: “En villa 20 el espacio en el que estamos nos lo prestan, no estamos alquilando así que ahí no hay un costo muy alto.”

R15: “Hacemos aportes individuales, los que podemos, para sostenerlos y también generamos actividades. Ayer estuvimos vendiendo guiso de lentejas y todo lo recaudado se utiliza para mantener las actividades de los distintos espacios de la comuna. El nuestro es uno de los tantos merenderos que no son asistidos ni reconocidos por el gobierno de la Ciudad. Ahí articulamos con el Ministerio de Desarrollo de la Nación para proveer lo que es leche y galletitas. La verdad que es gracias a las donaciones de muchos vecinos que están siempre ayudando.”

R21: “Depende de las actividades. Las que tienen que ver con relevamientos o intervenciones en el espacio público las autofinanciamos. Nuestros relevamientos suelen requerir de elementos de medición que hemos ido adquiriendo a través de diferentes proyectos que han tenido algún tipo de subsidio. (...) Todo lo que tiene que ver con políticas alimentarias, el gobierno de la Ciudad entrega los alimentos crudos y son las mujeres las que se organizan en los espacios comunitarios para cocinarlos y entregarlos (...) porque el Estado no provee ni las garrafas, ni las cacerolas ni los cucharones, ni los elementos de limpieza. Cada espacio tiene su propia lógica para poder organizarse. Nuestros espacios forman parte de una organización política que es la que en general provee de estas cosas y del equipamiento más pesado de cocina. Pero siempre hay una importante dimensión de autofinanciamiento para poder sostener estas actividades.”

Por último en relación al financiamiento, **la autogestión ligada a la autonomía de funcionamiento** es mencionada como **aspecto relevante** por dos de los referentes entrevistados e invita a pensar en torno a la compleja articulación entre recursos, tales como los económicos y simbólicos, en el campo de la salud y de lo social/político.

R7: “Esto de mantener la independencia económica e ir buscando la manera de subsistir y bancarnos. Eso es re importante. Es el slogan “dime quién te financia y te diré qué intereses representas”.”

R14: “Cuando te digo que somos una organización de base es en ese sentido, no tenemos alguien por encima nuestro que ponga la moneda y diga “che, tenemos que hacer esto, vamos por acá”. Somos independientes en ese sentido.”.

9.a.iv. Formas de funcionamiento de las organizaciones: reglas, usos y costumbres

En relación a las formas de funcionamiento se desprende que **algunas organizaciones operan bajo la modalidad de áreas, comisiones o espacios de trabajo delimitados por temáticas** tales como salud, género, vivienda, derechos humanos, comunicación, etc. En otros casos sus referentes mencionan que se distribuyen, a grandes rasgos, en las que podrían definirse como el área social de la organización (talleres, cursos, acompañamiento a los vecinos en la gestión de trámites, asesorías) y el área laboral (cooperativas, emprendimientos).

Por otra parte, **en algunos casos** la dinámica de organización es **mediante referentes, coordinadores y rangos de dirección**, mientras que **en otros espacios la coordinación es asumida por un miembro o grupo** (familiar por ejemplo) y existe a su vez un equipo de trabajo que asume diferentes roles en relación a las tareas realizadas.

R3: “Nosotros tenemos una forma de organización que es en áreas de trabajo. Las áreas de trabajo consisten en lo siguiente: tomar un dato específico del barrio donde hay necesidades y un grupo de compañeros se especializa, reciben formación y así van formando ese espacio. Después tenemos un coordinador de áreas y una dirección donde están los distintos coordinadores.”

R5: “Somos dos compañeras las que estamos acá trabajando. Una está más en el área de microcréditos, y yo en el área de funcionamiento propio del local. A las reuniones voy yo, me hago cargo de hablar con los vecinos, es más social lo mío y cuando puedo la ayudo a ella. Estoy a cargo de los talleres, todo lo que desembarca acá en Villa 20 respecto a la organización, cursos de capacitación y de tecnología estoy a cargo yo. Después hay compañeras que se suman a las tareas y quieren colaborar, las puertas están abiertas.”

R9: “Nosotros nos organizamos en comisiones y cada comisión tiene delegados que son representantes de cada barrio y de cada comisión. Por ejemplo salud es una comisión, género es una comisión, migraciones, distintas temáticas que vamos llevando, políticamente también. Cada comisión tiene su delegado y cada barrio general tiene su delegado, van a una reunión general de la regional CABA.”

R17: “El funcionamiento de la organización es a través de referentes que ponemos por espacios porque la organización está formada por distintos espacios. Uno de

los espacios es el merendero, otro de los espacios es el de tejido que a veces somos quince mujeres que hacemos charlas.”

Solo dos de los referentes entrevistados hacen mención de la existencia de un estatuto o reglamento mientras que en otra entrevista aluden a la **forma de funcionamiento general del partido político del que forman parte** (R3: “Nosotros somos la parte territorial y el estatuto y el encuadre político está en la organización política. Después lo que tenemos es una dirección que está integrada por coordinadores y coordinadoras de áreas, por zona y de los diferentes barrios, y es la mesa de coordinadores la engancha todas las áreas de laburo.”; R4: “Nuestro funcionamiento tiene que ver con una agenda política más estructural, con la superestructura de la política nacional.”) Se trata en los tres casos de organizaciones que dependen de una estructura mayor. A diferencia, **en la mayor parte de las entrevistas se expresa explícitamente que no cuentan con tal reglamento para su funcionamiento** (R1: “En ninguno de los dos espacios existe un reglamento, no consensuamos un reglamento”; R2: “No tenemos reglamento ni nada de eso”; R6: “Esto surge espontáneamente, no es que hay un protocolo que se sigue y se va a hacer. Sale naturalmente”).

Formas en la toma de decisiones

Respecto de la toma de decisiones se encuentran **cuatro modalidades, dos de ellas con una dinámica más horizontal**, a saber: **por consenso y en asambleas**.

R1: “La toma de decisiones siempre fue por consenso.”

R20: “Las decisiones van en conjunto. Si hay que tomar alguna decisión se hace una reunión, se consulta, o en los momentos en que estamos compartiendo algo, se charla y se vuelca ahí en la mesa algún proyecto o lo que se quiere hacer.”

R22: “Hay como un plantel estable donde estamos yo y cuatro chicos más del barrio. Vamos hablando y entre mate y mate pensamos qué hacemos, (...) va surgiendo del propio trabajo del equipo, no es que hay alguien que dice cómo se hace el trabajo.”

R18: “Funcionamos por consenso de todos. Todo se consensúa en primera instancia dentro de los espacios y si eso no se termina de saldar, en asamblea donde están todos los espacios.”

Por otro lado se mencionan **reuniones generales y de delegados a las que se llevan los aportes de los espacios del barrio**, en lo que podría considerarse una **modalidad mixta**.

R6: “Dentro de la organización comúnmente son asambleas. Hay una comunicación muy fluida entre los referentes barriales y los compañeros que están en los otros espacios. Y las decisiones siempre se toman de manera conjunta. Es decir, obviamente hay una conducción pero la conducción nunca toma decisiones sin consultarte al resto.”

R21: “Cada espacio comunitario tiene su particularidad pero en general hay asambleas donde se toma la palabra, se plantean iniciativas, propuestas y luego esas propuestas se llevan a la mesa de los jueves donde se reúnen las referentes. Ahí ponemos en común esas iniciativas y propuestas, vemos cómo las organizamos. Nuestra forma de tomar las decisiones en la mesa de los jueves es a través de reuniones y siempre es, en general, alcanzando un consenso, respecto a cuáles nos parecen las prioridades, qué propuestas impulsar. La lógica es esa.”

R7: “Funcionamos de una manera particular en relación a cómo funcionan las otras organizaciones. Nosotros tenemos asambleas semanales. La premisa que nos separa a nosotros de otras organizaciones es el problema del control obrero y de los cargos revocables. Todas las asambleas tienen delegados que son mandatados por sus asambleas. Nadie es el jefe, nadie es el presidente, sino que son compañeros que son votados y responden por sus compañeros para que desempeñen la tarea de llevar adelante toda la inmensidad de luchas que tiene la organización en el barrio. Creemos en el método asambleario y de representación legítima a partir del voto en asamblea de esos compañeros. Por ejemplo se toman resoluciones respecto de cómo tiene que funcionar esa semana determinada actividad, es todo un debate el que se genera para ver cuáles son las reivindicaciones que vamos a llevar adelante en conjunto. Nada es vertical en ese sentido, todo es horizontal, somos todos compañeros. El que viene y milita es tan compañero como el que vive adentro.”

R9: “Nosotros uno de los criterios más importantes que tenemos dentro de la organización es que nuestra organización es democrática. No hay alguien a quien nosotros le rindamos cuentas. Las decisiones se toman en asamblea, son las asambleas que tienen el punto final de todas las decisiones que se toman. Nos organizamos en comisiones y cada comisión tiene delegados que son representantes de cada barrio y de cada comisión. Por ejemplo salud es una

comisión, género es una comisión. Cada comisión tiene su delegado y cada barrio general tiene su delegado, que van a una reunión general de la regional CABA, la que nos pertenece a nosotros. Se reúnen una vez por semana, traen a las asambleas todos los acuerdos y consensos de todos los otros barrios, y las propuestas que tengamos para resolver, y después se lleva la semana siguiente. Esa es nuestra forma de organizarnos. Siempre si hay algo en lo que no llegamos a un acuerdo, hacemos una votación y lo que decide la mayoría es lo que prevalece.”

R14: “Nosotros creemos que la riqueza está en un pensamiento colectivo, no en apalancar a nadie o que uno solo puede tener la referencia de todo. No es que tenemos alguien arriba de nosotros que nos dicta, nos dice qué hacer o cómo hacerlo. Quizás lo que nosotros creemos que sí hay un responsable, que en este caso soy yo, pero yo no sería nada si no tuviera compañeros.”

Una **cuarta modalidad** referida consiste una **toma de decisiones por parte de quienes coordinan las organizaciones o desempeñan roles de dirección.**

R3: “Las decisiones se toman dentro de la mesa de coordinadores de áreas y la dirección territorial donde van representantes de cada barrio. Ahí vamos analizando la situación y en base a ese análisis de la realidad, a las problemáticas de cada barrio y en el devenir de la política vamos tomando las decisiones de lo que vamos a hacer. No ocurre lo mismo en todos los barrios.”

R4: “Los que nos juntamos somos todos compañeros de diferentes barrios que tenemos responsabilidad política en los diferentes espacios. Nos juntamos cada quince días, dependiendo de la dinámica de la política y definimos la agenda que vamos teniendo.”

R19: “La toma de decisiones, el trabajo territorial que es como nosotros llamamos dentro de la villa, lo armamos nosotros. Nosotros definimos en el barrio qué tipo de trabajo vamos a hacer y de acuerdo también a la situación que está pasando. Cada barrio, cada villa, tiene diferentes situaciones y ahí depende de cómo se organice el referente, qué tipo de trabajo quiere llevar.”

R10: “Bueno, nosotros mismos fuimos poniendo las reglas. Esta semana trabajo yo, la semana que viene está mi hermana, mi mamá está siempre porque es la que vive ahí. Todas las decisiones las toma ella.”

R12: “Yo soy la que toma todas las decisiones. Vengo a las cinco de la mañana, dejo todo preparado hasta que vienen las otras dos señoras, hacen todo, yo me fijo, por ahí yo también las ayudo.”

Sin embargo, más allá de esta posible categorización de las respuestas, se observa que **en algunos casos en los que se afirma una modalidad horizontal, conjunta o consensual, las definiciones impresionan tener una lógica más unilateral o verticalista.**

R6: “Las decisiones las tomamos en conjunto cuando tenemos que hacer algo con otra organización que hace uso de nuestro espacio y con la que trabajamos. (...) Se habla, se hace medio como un debate acá para ver qué hacemos. La de ellos es una organización muy grande, que no tiene solamente acá en el barrio de Lugano sino en todos los barrios porteños, nacional es en realidad. Entonces por ahí toman decisiones globales, en conjunto, y nosotros tomamos decisiones individuales. Por ahí hay cosas que no nos parecen o no estamos de acuerdo y las decidimos, las debatimos acá como familia, y vemos qué resulta mejor para nuestra organización y después se lo comunicamos. Es decir, todo se habla en conjunto pero la última decisión y lo que se va a hacer se lo toma en familia. La familia decide lo qué es mejor.”

R17: “El funcionamiento de la organización es a través de referentes que ponemos por espacios. Las decisiones las estamos tomando directamente, nosotros le planteamos a la referente de la organización en el barrio, por ejemplo, qué te parece si hacemos un taller tejido para que las compañeras tengan una salida.”

R26: “Respecto de las decisiones, nosotros estamos organizados en mesa chica, secundaria y satélite. En la mesa chica hay gente que toma más responsabilidades y que está más metida, más involucrada en la organización y en el laburo que se hace desde acá. Después está la mesa secundaria donde hay gente que más o menos, que participa de vez en cuando activamente. Y después está la gente satélite, que aparece solo para cuestiones puntuales. (...) La conformación de la organización es muy heterogénea en edad. La mesa chica está compuesta por siete u ocho personas, y hay una persona que tiene 56 años y otra que tiene 18. Entonces las discusiones pasan por ahí porque las decisiones pasan mayormente por los más grandes. Las propuestas se presentan, en general los más jóvenes dicen queremos hacer esto y aquello, se discute la viabilidad, si se puede sostener y también se discute quién va a llevar adelante ese trabajo, y ahí se va decidiendo,

si sí o si no, y si tiene la capacidad para hacerlo. Normalmente quien decide quién hace tal cosa soy yo, el que elige. Porque si alguien me dice yo quiero hacer esto, yo conociéndolos y sabiendo sus potencialidades, les digo si mejor lo debería hacer fulano.”

En otros casos se hace referencia a la población participante y se señala que, **partiendo de las decisiones de la coordinación de las organizaciones y/o de sus referentes, se busca que dicha población “se apropie de los espacios” y proponga sus ideas e intereses.**

R2: “Las decisiones las tomamos en grupo o en zonales donde van las delegadas de cada espacio. Ahí hablamos “apoyo escolar no está funcionando, no sé si en tu espacio tienes más pibes, no tienes espacio y estás con lista de espera, mandalos a mi espacio”. Empezamos así a articular entre espacios. Después en cada espacio, se busca que la gente se apropie. Por ejemplo en el espacio de jóvenes, siempre estamos preguntando “qué quisieras hablar en este espacio, este espacio es tuyo.”

R11: “Nosotros trabajamos en el comedor al mediodía. Las decisiones en general las tomo yo porque soy la encargada del comedor. Soy la que garantiza que se cocine, que se reparta la comida en tiempo y en forma, y con los métodos de cuidado. A veces también lo que proponemos es, si las chicas quieren hablar de un tema específico, buscamos información y todo, pero sería más esa forma de planificar, porque no es alguien que viene, trae algo y dice “vamos a hablar de esto”, que capaz no le interesa a nadie. Va surgiendo y a medida que se va proponiendo algo se busca información como para poder debatir y demás.”

9.a.v. Modalidades de acercamiento a la población del barrio

La **oferta de actividades y espacios resulta una forma de acercamiento a la población** que concurre espontáneamente, ya sea en la búsqueda de una vacante en un comedor o en apoyo escolar, o bien planteando sus problemáticas y necesidades procurando encontrar apoyos y respuestas.

R3: “A través de los comedores y los merenderos tenemos un acercamiento muy grande. Los apoyos escolares y las actividades que hacemos nosotros, ahí tomamos contacto con gran parte de la población de Villa 20.”

R4: “Lo cotidiano es porque los puestos que tenemos están siempre abiertos y la gente pasa a contar, a expresar su problemática, sus demandas, y en base a eso nosotros también nos sentamos y discutimos de qué manera podemos generar una articulación con esa familia, con esos vecinos y resolver.”

R10: “La gente comúnmente se acerca pidiendo un lugar en el comedor. La mandan a hablar con nosotras. Nos conocen, entonces es como que uno se fue sembrando el camino. Y bueno la gente viene, se acerca.”

R12: “La gente ya sabe del comedor, conocen por mi mamá. Cuando yo empecé ya estaba el comedor. La gente viene y pregunta si hay vacante.”

R13: “Mayormente siempre cuando uno hace una olla popular o está repartiendo mercadería vos vas conociendo al vecino, se va acercando, van viendo tu compromiso y ven que lo estás haciendo sin ningún interés.”

R17: “Empecé a enseñar a tejer, estábamos con dos compañeras y cuando pasaban que iban a comprar, miraban y preguntaban “¿enseñas?”, les dije que sí y ahí se fueron sumando.”

R18: “Los espacios de apoyo escolar hoy en día están bastante estructurados, es como que ya establecen relación de vecino a vecino, un vecino le dice a otro que su hijo va al espacio y así.”

En esta línea, un aspecto que se destaca en diversas entrevistas es la **relación entre el acercamiento de la población a la organización con la disponibilidad, la permanencia, el conocimiento previo y la confianza**. Respecto de esto, algunos de las y los referentes entrevistados introducen explícitamente una **distinción entre quienes vienen de afuera y participan en organizaciones situadas en el barrio y quienes residen y “son del barrio”**, acentuando así **la pertenencia como factor relevante**.

R5: “Nosotros tenemos una característica muy particular, vivimos acá hace casi treinta años. No empezamos a militar dentro de esta organización, estuvimos siempre en espacios de contención en el barrio, casi siempre trabajando dentro del barrio y también el hecho de ser una vecina más como que facilita todo. El hecho de saber que vivís en el barrio, que vivís las mismas problemáticas que los demás vecinos, genera un lazo más de confianza. Entonces, yo no estoy en contra que compañeros vengan a militar dentro del barrio, pero nosotros contamos con esa característica muy especial de estar al lado del vecino y ser una referencia

para el vecino. Al margen del color político siempre vas a ser una vecina, sos a la que vienen a buscar si necesitan algo.”

R6: “Nosotros nos acercamos porque bueno, desde ya somos vecinos de hace 55 años, que vivimos acá. Los conocemos casi a todos. Pero desde lo que pasó con mi hijo y empiezo a contar cómo me estaba manejando, quedé como una referente cada vez que los pibes no aparecen porque están perdidos en consumo o tienen problemas con la policía o con algún vecino. (...) Y así va de boca en boca.”

R10: “Tenemos conocimiento de toda la gente porque vivimos acá, mi mamá vive acá, mi hermana también vive acá. Hay mucha gente nueva pero también hay mucha gente de antes y nos conocen.”

R11: “La relación es muy amena y eso tiene que ver con el cotidiano, porque todas las que pertenecemos a la organización somos del barrio, entonces son nuestras vecinas, son conocidas. Nosotras toda nuestra vida vivimos acá y eso hace que se faciliten las relaciones porque la mayoría de las veces vivimos las mismas situaciones, esto de que no nos alcance para comprar la comida en nuestro hogar, no tener agua potable, que se te corte la luz, como que estamos atravesados por las mismas situaciones en general y más que nada porque nos conocemos del barrio. No es que somos ajenos al barrio y venimos a laburar al barrio.”

Volviendo a las formas de acercamiento de la población, sumado a las actividades que lo favorecen, las organizaciones sociales y políticas también se dan a conocer mediante **diferentes formas de difusión y en algunos casos sus propuestas**, además de responder a necesidades registradas, **son pensadas con esa intención de acercamiento**.

R4: “Sobre todo lo que generamos son propuestas políticas para llegar a la mayoría de la población. ¿Cómo hacemos eso? Generamos eventos, festivales, reuniones con alguna temática que consideramos que les puede resultar interesante. A veces los convocamos también a través de algunos volantes, vamos a algunas radios que hay en el barrio y a veces participamos en algunos ámbitos en los que están otras organizaciones, donde hacemos la invitación y ellos vienen con sus adherentes también para poder intercambiar.”

R15: “Hacemos campañas en las redes sociales, repartimos volantes, tenemos siempre folletos armados y en cada una de las actividades que hacemos difundimos la posibilidad de participar. Lo que hacemos cuando llegamos a un

barrio es empezar a hacer un relevamiento de todos los vecinos y ahí los invitamos a participar de nuestras actividades y ahí vamos viendo los problemas puntuales del barrio para hacer una agenda de trabajo.”

R18: “Nosotros en prepandemia, teníamos en forma semanal postas de salud, que eran una forma de acercarnos. A través de esas postas buscamos difundir información a los vecinos del barrio sobre todo en lo que es prevención y promoción de la salud. Las postas las hacíamos los sábados que es un día que no funcionan las salitas y ofrecemos la toma de presión, hay vecinos que lo tienen que hacer todos los días y no lo pueden hacer en sus casas. Es brindar herramientas que no se tienen a la diaria y así vamos charlando, conociendo gente y con más profundidad las problemáticas del barrio. Eso de forma fija, después buscamos otras formas, con esa misma metodología, dar herramientas y conocer un poco también el barrio. Las ollas populares por ejemplo.”

R21: “Usamos bastante el Facebook como herramienta para poder informar, comunicar, también usamos herramientas tradicionales en cada uno de los barrios como los grupos de chat que tenemos en cada barrio articulado a cada espacio, también recurrimos a entregar directamente volantes con la información. Pero esas son fundamentalmente las herramientas que tenemos para comunicar. Después tenemos una columna de radio.”

Finalmente, se observa que en algunas organizaciones **estas prácticas** -el armado de actividades, las recorridas casa por casa y el reparto de folletería, entre otras- además de ser una instancia para acercarse a la población y dar a conocer sus espacios y actividades, constituyen a su vez una **modalidad de búsqueda activa ligada a la militancia y a la convocatoria a una participación activa** en el funcionamiento de las organizaciones y sus luchas.

R2: “Creemos que el casa por casa es más cercano, vas, tocas, si no está volves (...) Nosotros no nos cansamos de la insistencia, y hay algunos que no nos tiran pelota pero nosotros convocamos a participar del Movimiento, de la militancia, porque vivimos en un barrio donde no hay luz ni agua en primer lugar, y ante eso, voy casa por casa y les digo “tenemos este problema, por qué no nos convocamos, nos juntamos” y bueno, toda la gente de la manzana no va a ir, pero por ahí sí diez, quince personas, vecinos que están predispuestos a ir a hacer el reclamo. (...) Es la manera de invitar a la militancia, nosotros vamos por esto. Y después viene el tema de las actividades, las necesidades, porque vivimos en un barrio

vulnerado, las necesidades al vecino lo va a mover, se va a sumar, porque estás haciendo algo. (...) no quiero hacerme delegada yo, yo quiero que mis vecinos se muevan junto conmigo”.

R7: “Lo que ofrecemos a los compañeros es un espacio de organización y lucha. Nosotros lo que le decimos a todo el mundo es si vos necesitas trabajo, te estás muriendo de hambre, estás sufriendo violencia de género o quieres luchar por la vivienda y quieres organizarte, acá tenes un espacio para venir a luchar, y entre todos vamos a conseguir cosas que uno solo, desde la individualidad, vas y golpeas la puerta de Desarrollo Social y es muy difícil que te atiendan. Lo que hacemos justamente es hacer una campaña para difundir esto. Vamos a la lucha por trabajo, quieres luchar, vení y sumate, organizate, conocé nuestros planteos.”

R14: “Nosotros salimos con ollas populares todos los miércoles y viernes, y era dar un volantito al vecino junto a una bandeja de comida y le explicábamos por qué hacíamos lo que estábamos haciendo y cuál era la necesidad de un cambio de gobierno, convocándolos a que se puedan sumar.”

9.a.vi. Formas de participación de la población en las organizaciones y sus actividades

En estrecha vinculación con la dimensión anterior, y en concordancia con la bibliografía existente, las y los referentes dan cuenta en sus respuestas de **una participación no homogénea por parte de la población del barrio** en el funcionamiento de las organizaciones y en sus actividades. Surgen así diferentes formas de participación que revisten muchas veces un **carácter dinámico**, ya sea asistir a una actividad, tomar la palabra y debatir en un encuentro puntual, colaborar con insumos o con la planificación y/o desarrollo de una actividad, participar de una marcha, militar en la organización, asumir tareas de conducción en las mismas, etc. En esta línea, **varían también los modos de nombrar estas distintas modalidades de participación**, a saber, compañeros, militantes, adherentes, invitados, referentes, mesa chica, secundaria y satélite, son algunas de las expresiones utilizadas.

Cabe mencionar que respecto de esta dimensión los entrevistados incluyen sus propias experiencias de participación en las organizaciones, en tanto habitantes del barrio y parte activa de las mismas. Dichas expresiones serán incluidas en la próxima sección reservando a este apartado aquellas que hacen referencia a otros, en una lectura realizada desde la organización y sus referentes.

A continuación se citan algunas de las respuestas brindadas por las y los referentes donde se pueden observar en sus voces las modalidades de participación referidas recientemente.

R3: “Algunos a partir de venir a retirar la comida o de estar en algún taller, toman interés por algún área en particular y se acercan, otros ya están incorporados al Movimiento. Pero al brindar nosotros la comida, la vacunación y las actividades que hacemos proponemos que se sumen, porque siempre el Movimiento necesita brazos, cabezas para pensar y llevar adelante más cosas. A menudo hacemos reuniones con los compañeros de nuestra organización y con algún amigo de ellos que quiera venir y participar, los convocamos a las marchas como invitados. Algunos después se suman y otros no.”

R4: “La gran mayoría participa de una manera pasiva, yendo a ser parte de esa actividad. Una parte menor son los que participan de manera activa, son los que ayudan a organizar las actividades que se puedan generar. De esa manera se involucra un sector de los vecinos. Nosotros le llamamos adherentes. Son los que de alguna manera, a lo largo del tiempo, casi siempre están. Sabemos que podemos contar con un grupo de vecinos y vecinas que en cada propuesta que organicen ellos u organicemos nosotros como organización, ellos van a acompañar y hacer que esa actividad se lleve adelante. Después están los militantes de la organización.”

R7: “Cuando alguien viene a buscar algo, asistencia social o un plato de comida, porque no le interesa la política pero tiene la necesidad está todo bien, pero los que militamos políticamente es porque tenemos la convicción de hacerlo. Quienes participamos activamente dentro de la organización en el barrio tomamos diferentes tareas, responsabilidades, según cuál es nuestro fuerte o qué es lo que queremos hacer. Después también armamos un montón de actividades que se difunden y son abiertas, para intercambiar con personas que no necesariamente son de la organización pero quieren venir a charlar, a escuchar lo que planteamos o a debatir alguna posición y se arman charlas abiertas. (...) Hay compas que no se interesan y otros que sí, se meten, estudian, hablan, analizan. Y se va creando ahí una red que es muy buena y muy formativa. No necesariamente todos los compañeros que están en la organización del barrio son del partido, a algunos no les interesa la militancia política si no que se acercan para luchar por algo concreto.”

R5: “El que quiere participar participa, nadie obliga a nada. Muchas veces es un trabajo progresivo, se avanza a veces de a muy poco, pero hasta ahora nos sirvió bastante la dinámica de trabajo que usamos acá en el barrio. Muchos de los emprendedores no solo se quedaron en la red de microcréditos, sino que participan en los talleres y son parte de la red de internet comunitaria, colaboran con las instalaciones, si hay que dar una mano con alguna tarea los convocas y vienen o se ofrecen directamente.”

R9: “La verdad es que a partir de que el compañero o compañera es parte de la organización, es parte de todo lo que se pueda decidir y de todos los beneficios que se consigan como organización. Después la participación en sí nunca es pareja, siempre hay alguien que hace más por distintas razones, puede ser por tiempo, porque le gusta.”

R17: “La gente se acerca y pregunta qué es lo que hacemos, ahora que la situación está muy mal todos vienen y preguntan por el tema de la ayuda, si se paga o no se paga, pero hay mujeres que vienen porque necesitan salir de sus casas y hacer algo. Por ejemplo quienes empezaron en el taller de tejido se fueron involucrando y hoy están militando en la organización, tienen su espacio.”

R18: “La participación es muy integral, desde tirar la propuesta a planificar y desarrollar la misma, e incluso cuando está la actividad ser un participante de la misma. Se pueden ocupar lugares distintos en todo el proceso. En este sentido hay distintas formas de participación pero en la generalidad creemos que los vecinos entienden la importancia de lo que hacemos y quieren ser parte de todo eso. La idea de la organización es que sean los vecinos quienes planteen sus necesidades y que de algún modo comanden, que sean los protagonistas de la actividad, qué es lo que necesitan, qué es lo que quieren, cómo.”

R21: “Los espacios comunitarios son del barrio, por ende están abiertos a quien quiera participar. Los espacios de colonia, de apoyo escolar, de asistencia alimentaria, las clases de inglés, las actividades vinculadas a los relevamientos en el barrio, son todas actividades abiertas al conjunto de la comunidad del barrio. Nuestra organización tiene esa lógica, y luego claro hay quienes participan de la organización y quienes no, quienes construyen la organización pero no necesariamente son parte orgánica.”

R26: “Nosotros estamos organizados en mesa chica, secundaria y satélite. En la mesa chica hay gente que toma más responsabilidades y que está más metida, más involucrada en la organización y en el laburo que se hace desde acá.

Después está la mesa secundaria donde hay gente que más o menos, que participa de vez en cuando activamente. Y después está la gente satélite, que aparece solo para cuestiones puntuales. La mesa chica está compuesta por siete u ocho personas. Es la forma en la que nosotros denominamos a los compañeros de acuerdo a cómo participan, a cómo es la forma de participación.”

Por otra parte, en relación a **los tiempos de participación por parte de la población éstos también varían**, según expresan los entrevistados. Hay quienes manifiestan que “la participación se sostiene” haciendo alusión a **transformaciones progresivas en las formas de participación**, mientras que otros aducen no poder ser concluyentes al respecto, dada la variabilidad que este aspecto reviste entre las diferentes personas (“es muy cambiante”). Ahora bien, cabe mencionar que allí donde se introduce una idea de **sostenibilidad de la participación**, la misma queda también **asociada a la vincularidad en la organización, a las relaciones y lazos establecidos**, aspecto que será retomado luego.

R2: “En general sostienen la participación, no abandonan la actividad porque ya es un lugar tan familiarizado, como que te asocias mucho con lo que está en ese lugar, con las personas.”

R4: “Es muy difícil decir un tiempo de participación o si participan mucho, es muy cambiante. También tiene que ver con las propuestas que se van generando, con la dinámica del barrio, con su núcleo familiar, tiene que ver con que su agenda y la nuestra cambian, tiene que ver con muchas cosas la participación.”

R9: “Tenemos una amplia red de vecinos que perduraron en el tiempo, ya de ocho años, nueve años, muchísimo tiempo. Y la relación es fluida, se generó un muy lindo vínculo con esas familias. Comenzaron haciendo talleres y hoy son parte de la red, se involucran.”

R3: “En cuanto al tiempo, la participación se sostiene. Hay compañeros que comenzaron a participar de un área y hoy son compañeros militantes dirigentes, que están coordinando áreas y están coordinando zonas. Han dado un salto cualitativo muy importante.”

R4: “No puedo estimar un tiempo de cada uno porque la realidad es que conozco situaciones muy distintas. Hay gente que sigue participando después de veintidós años, y gente que he visto que ha arrancado hace tres años y después no los ves más. En ese sentido, en los comedores he encontrado ya dos generaciones yendo

a ese espacio a buscar la comida. Porque además muchas de esas generaciones son personas que trabajan en esos comedores. Hemos visto que ha venido su madre a empezar a cocinar, una señora con su hijo en un cajón de manzana y después esa criatura es el que está pelando papas y dándoles de comer a pares y vecinos. Eso nos ha pasado bastante en estos años. Hay mucha gente que va desde hace mucho tiempo, pero de vuelta, también hay gente que se sumó hace seis meses en este contexto de cambio de gobierno incluso y están re activos.”

R11: “Te diría que de diez que participan la mitad mantiene en el tiempo y la otra mitad va rotando, son como momentos. A veces se distancian por un tiempo pero después vuelven por otras razones, queda la referencia.”

R13: “Hay de todo, en apoyo escolar o en el taller de cocina son siempre los mismos. Hay vecinos que se acercan porque necesitan una mano y por ahí después se cansan y se van, y después vienen otros, se rotan. Pero siempre hay un núcleo fuerte de diez o doce compañeros que somos los que estamos siempre al pie del cañón. Y después se suma la gente a ciertas actividades que hacemos.”

R18: “Creo que en general sostienen la participación y de hecho como organización venimos creciendo. Sí es cierto que varía bastante la concurrencia pero tenemos nuestras caras estables de la organización entre los vecinos.”

R21: “La participación suele ser bastante sostenida. Mis compañeros y compañeras lo son hace muchísimos años. Por supuesto que hay particularidades y momentos para cada una, de mayor o menor participación, cada una viene atravesada por su propia historia y eso es algo absolutamente entendible, pero la participación en general es algo que se sostiene porque hemos ido logrando cosas concretas y eso nos ha permitido ir repensando nuestros objetivos, nuestras metas. Es una opinión personal pero creo que cuando podemos sostener la iniciativa la participación de la gente también se sostiene. Por eso la importancia para mí de poder permanentemente ir teniendo iniciativas.”

Asimismo, como se observa en las referencias previas, las razones esgrimidas para explicar tales diferencias, tanto en las formas de participación como en su sostenibilidad en el tiempo, varían entre las y los referentes de las distintas organizaciones ubicando cuestiones tales como el interés personal, la disponibilidad de tiempo, la conciencia en torno a sus derechos, las iniciativas y propuestas de las organizaciones, entre otras. Sin embargo, más allá de estas argumentaciones diversas, se destaca por su frecuencia la referencia a las **dificultades asociadas con la participación**, esto es, en dichos de

uno de los referentes entrevistados, “la participación siempre cuesta”. Así, **la disponibilidad de tiempo, la priorización de otras actividades cotidianas** como puede ser el cuidado de los hijos, **la necesidad de generar ingresos económicos y la falta o escasez de retribución por la labor en las organizaciones**, así como también **afectos como la vergüenza**, son algunas de las razones expuestas en torno de tales dificultades. En palabras de las y los entrevistados,

R1: “Cuesta mucho sumar a la gente a que participe, dejar el tiempo de uno, quizás con familia o no, para juntarse para debatir el mejoramiento del barrio. No son muchos los que tienen ese espíritu lamentablemente. Porque creo que si fuera así se podría hacer mucho más de lo que hasta ahora se ha hecho. También estos últimos años han sido años de carencias y uno busca el recurso económico que no hay, entonces en ese afán de sobrevivir, el volcarse a “perder” tiempo, dos o tres horas de debate, no es lo primordial, entonces me parece que por ahí también viene la cosa, más que por las ganas o no de participar, aunque también debe haber de lo otro.”

R6: “Los adolescentes se enganchan un tiempo, vienen y hacen las actividades, proponen y después de repente “no, porque no puedo”. Igual que las mamás o las jóvenes que sufren violencia de género, el primer día vienen con todas las pilas, cuentan todo y después como que les da vergüenza volver o te dicen que no tienen tiempo, que tienen que trabajar o cuidar a los nenes. Nosotros siempre tratamos de buscar los horarios en que los nenes están en el colegio para que ellas puedan estar tranquilas. Pero lo que cuesta es eso. Se enganchan mucho cuando viene alguien de afuera.”

R7: “La militancia cuesta, la militancia cuando no tenes retribución cuesta. Y en un barrio donde la necesidad abunda, y donde sabes que hay organizaciones que te pueden dar algo por militar, tenes que tener mucha conciencia política.”

R9: “Al principio siempre se complica, son muchas responsabilidades, los hijos, el marido, la casa, la organización porque no es solamente que uno va a la reunión y listo, hay que cumplir con los laburos, a veces los fines de semana, hay que acomodarse y a veces la gente y uno mismo flaquea, después tiran los años vividos en la organización y todo lo hecho”.

Solo en una de las entrevistas realizadas la idea de transitoriedad en ciertas formas participación fue esgrimida explícitamente como un aspecto positivo y

saludable. Si bien otros referentes han situado la concreción de derechos como algo que haría prescindible algunas labores de las organizaciones, en este caso el transcurrir circunstancial por un espacio, acorde a sus objetivos, es referido como “algo bueno” ligado a la autonomía.

R21: “La gente siempre se acercó con mucho miedo, miedo de hablar, de preguntar. Esa es como la primera gran barrera que tenemos. La otra barrera es la desconfianza, porque piensan que vamos a tomar los datos y nos vamos a ir. Pero cuando se logran superar esos dos obstáculos, que muchas veces son significativos pero a veces no, la gente se mantiene en el dispositivo un tiempo, después se va. Y está bueno, porque al menos como nosotros lo entendemos nuestra participación en la vida de las personas tiene que ser algo transitorio y cortito, chiquito. Nosotros tenemos que lograr salir de ahí. La familia tiene que desarrollar la propia autonomía y la propia seguridad y continuar sola. No se puede generar dependencia. Como lo pensamos con nuestros compañeros de intervención tiene que ser un tiempo, viene, se fortalece, conoce, sabe cómo tiene que cursar una materia, cómo estudiar, y se tiene que ir y continuar con su vida.”

Al respecto, cabe agregar a su vez, que además de la apreciación que las y los referentes hacen de la participación de la población, es posible introducir una lectura de sus dichos en torno a las formas de participación que las organizaciones promueven. Como se ha expuesto anteriormente **algunas organizaciones convocan de manera activa a la militancia**, desde una lógica que podría pensarse **ligada a la cogestión y el empoderamiento**. Sin embargo estas mismas organizaciones y otras, **ofrecen también modalidades de participación más cercanas a la invitación a sus actividades y propuestas** donde la población queda ubicada como beneficiaria de las mismas, **o bien a la consulta o contribución** apelando a los aportes de la población ya sea en la planificación como en el desarrollo de sus actividades. **Solo en cuatro de las entrevistas podría leerse una perspectiva pensada desde la autogestión**, allí donde la organización opera como instrumento de autodeterminación.

¿Prestaciones condicionadas, condicionalidades, contraprestaciones?

En relación con las formas y reglas de funcionamiento de las organizaciones así como también con las modalidades de participación identificadas, surge como tema emergente los diferentes posicionamientos asumidos por dichas organizaciones -y las visiones que sus referentes tienen respecto de los sostenidos por otras-, en lo que

concierno a ciertos “condicionamientos” o “condicionalidades”¹⁴ para el acceso a sus actividades o servicios, también conocidos como “contraprestaciones” Cabe mencionar que dicha referencia es expuesta mayoritariamente de forma espontánea, solo en las últimas entrevistas realizadas esta pregunta fue incluida intencionalmente.

Si bien **en algunos casos se menciona explícitamente que no existen tales condicionamientos en la organización**, se observa que sí ubican **criterios de funcionamiento que no son interpretados de esta manera**. En estos casos, se expresan ideas asociadas a la reciprocidad, la colaboración y la responsabilidad **diferenciando una lógica asistencial de prestación respecto de la construcción colectiva**.

R9: “Lo bueno de pertenecer a la organización donde estoy yo es que no tenes que cumplir requisitos para ser parte. (...) Cualquier familia se puede acercar, lógico que tenemos nuestros criterios que hay que cumplir, que son los básicos. Una vez a la semana nosotros llevamos a cabo un trabajo voluntario, que lo venimos llevando hace mucho tiempo, venir y ayudar aunque no cobres nada. Al principio es difícil de entender porque hay compañeros que verdaderamente necesitan mucha ayuda pero después vamos viendo que eso se hace rutina y no hace falta siquiera recordarlo porque es para nosotros mismos. (...) A nosotros el gobierno nos otorga una cantidad de mercadería que repartimos de acuerdo a la actividad que hayan hecho los compañeros. Dentro de cada comisión tenemos delegados que organizan a los compañeros, entonces si hoy tenemos una charla sobre género los compañeros le ponen presente a quienes estuvieron y los que faltaron por razones médicas tendrán que presentar un certificado médico y se le pone el presente igual. O si tiene algún problema de género tratamos de que haya una o dos compañeras con las que pueda hablar sobre el tema. Y si faltó porque quiso faltar, ahí le correrá la falta. Entonces en base a eso vamos evaluando la participación de todos los compañeros. Y es la misma evaluación que se hace, por ejemplo, para un puesto de trabajo. Para un puesto de trabajo no le vamos a dar a un compañero que nunca hace nada. Se le premia al que se esforzó, al que luchó, al que le puso ganas.”

R25: “Los vecinos tienen miedo a eso, que vos le des una bolsa de alimentos y que les pidas otra cosa. Nosotros les decimos que lo pase a buscar por acá, sin

¹⁴ Término utilizado en el marco de la Clase abierta: “Los desafíos y las oportunidades de la Sociedad del Cuidado en la post-pandemia” correspondiente a la Especialización y curso internacional Políticas del Cuidado con perspectiva de género del Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO) , realizada el 9 de noviembre de 2021. Disponible en clacso.tv.

ningún problema, no tiene que ir a cortar ninguna calle, no tiene que hacer nada. Tampoco estamos en contra de las contraprestaciones porque yo creo que cada lugar es diferente. Nosotros necesitamos que, si estás sin actividad nos vengas a dar una mano dos horitas de tu vida, que vengas al comedor o a barrer o a limpiar. (...) Nuestra idea de reciprocidad es así, el barrio necesita gente, gente que colabore, nosotros tenemos esto, no hay problema si no quieres, pero nos encantaría que si vos podes nos des una mano con esto. Por ejemplo, pibes que son estudiantes les decimos que dos veces por semana vengan y le den apoyo escolar a los más chiquitos. Con esas condiciones de contraprestaciones. (...) Nosotros tratamos de dignificar la ayuda de la gente, que no todo es gratis, que cada uno tiene que poner su granito de arena desde su lugar.”

Por otra parte, **en aquellos casos en que se cuestiona la idea de “contraprestación”, los fundamentos radican en la consideración de las condiciones materiales y sociales de vida de la población** (atravesadas mayormente por la vulnerabilidad) y la idea, ya mencionada, de “generar conciencia”.

R3: “Nosotros proponemos pero no es una obligación para el que viene a buscar la comida. Es un servicio que consiguió el Movimiento en beneficio de los vecinos.”

R6: “La característica que tenemos nosotros es que no condicionamos la ración del merendero, no le decimos es obligatorio participar, aunque sabemos que la mayoría de las organizaciones sí lo hacen. Estoy en desacuerdo, no sé si es válido. Nosotros no le pedimos nada al vecino por asistirlo básicamente. Creo que es un derecho y ni siquiera es un derecho, si el Estado haría lo que corresponde nosotros no existiríamos.”

R13: “Nosotros somos muy distintos a otras organizaciones, nosotros damos y no pedimos nada a cambio, ni que vayan a una marcha o que si no van no se les da la mercadería, no. Somos totalmente diferentes, creemos que tenemos que ayudar al vecino y así vas estableciendo una relación, un vínculo y el vecino te reconoce en el barrio y sabe que lo que haces, lo haces de corazón, y porque tenes las herramientas políticas para poder bajar los recursos al barrio y ponerlos disponibles a la solidaridad y a las necesidades que necesitan los vecinos. Entonces esa es nuestra manera de trabajar, de militar, de comprometernos.”

R17: “Eso es lo que me gusta de esta organización, es la primera vez que estoy militando en una organización, nunca me metí en esto porque no sabía cómo

funcionaba, tengo compañeras que en sus organizaciones las explotan mucho, las hacen trabajar, y nosotros no, tenemos otra lógica de militancia porque la pasamos y sabemos que esas dos o tres horitas que te da para venir, que sea para algo bueno, que se sientan cómodas.”

En esta línea, en dos de las entrevistas se menciona la idea de participación activa ligada a la militancia y el compromiso político que se busca promover, tal como se expresó en apartados anteriores.

R2: “Nosotros nos basamos siempre en que no tenemos jefe ni patrón, si nosotros hacemos algo tenemos que avisar y ya está, no necesitamos justificar (...) No todas las organizaciones tenemos las mismas políticas, las mismas formas de organización (...) Muchas personas piensan que por participar, por adquirir una comida, tienen que sí o sí militar en la organización, pero no es una obligación militar. Con mis compañeras creemos que la militancia se gana a través de las cosas que vamos informando, de los derechos que vamos informando, “te falta esto, mira nosotros la única forma que tenemos de conseguir esto es saliendo a las calles, no tenemos otras formas, no hay otra salida”. (...) Como referente, impulso a esta gente a que se sume como militante, y si no quiere no la voy a obligar, y tampoco le voy a sacar la comida, el merendero, apoyo escolar, no. Si no qué estoy construyendo yo. Estoy siendo peor que el Estado, estaría abandonando a otra familia que necesita porque si viene alguien es porque hay necesidad, no hay trabajo, no tiene educación.”

R8: “Nosotros en los barrios cuando crecemos estamos acostumbrados a ver al puntero del barrio repartiéndoles a los amigos, a los conocidos o que se elijan a dedo determinadas circunstancias. Dentro de las organizaciones, la nuestra nunca eligió a dedo a ninguno de sus compañeros, entonces estas cuestiones de marcar suspensiones por no ir a una marcha, de acarrear vacas como digo yo, no suceden, siempre se trata de que el compañero esté politizado desde todos sus aspectos.”

9.a.vii. Organizaciones sociales y sus redes de articulación y trabajo

Las y los entrevistados aluden a **diferentes formas de articulación** con otras organizaciones e instituciones estatales tanto **en la realización de actividades**

concretas, en la gestión y/o reclamo de recursos como para el abordaje de problemáticas y necesidades percibidas.

Se menciona así el trabajo con Villas Unidas, que brinda actividades deportivas para niños, niñas y jóvenes. También instituciones escolares y académicas cercanas cuyos alumnos participan brindando actividades de apoyo escolar y espacios de juego en el marco de prácticas académicas o como voluntarios.

Por otra parte, la Defensoría del Pueblo y la Defensoría General de la Ciudad de Buenos Aires constituyen organismos con los que las organizaciones articulan en vistas del reclamo por las situaciones de vulneración de derechos de la población del barrio hacia el Estado (situaciones de desalojo, irregularidades en las entregas de departamentos en el marco del PIRU). También la Agencia Territorial de Acceso a la Justicia (ATAJO) del Ministerio Público Fiscal es mencionada como actor que participa de las redes de interacción de las organizaciones y con quienes se busca establecer consensos de trabajo además de asesoramiento jurídico.

Asimismo, entre las redes de trabajo mencionadas cobran particular relevancia, tanto por su referencia frecuente como por las circunstancias actuales del barrio, la conformación de frentes por la urbanización de Villa 20 a los que se aludió anteriormente. Desde dichos frentes la articulación y las instancias de diálogo con el Instituto de la Vivienda en el marco de las Mesas de Gestión Participativas dispuestas por ley, son señaladas asiduamente.

Por otra parte también es mencionado con frecuencia El Espacio de los jueves como ámbito colectivo de trabajo que se formó “a raíz de la situación socio-ambiental que padece Villa 20” y desde el cual se abordan cuestiones de esta índole. En segundo lugar, en cuanto a mesas de trabajo locales, se menciona la Red de organizaciones e instituciones de Villa Lugano (más conocida como Red Lugano) desde donde se trabajan aspectos que hacen a derechos y vulneraciones de la población del barrio ligadas a educación, alimentación, salud, entre otras.

Asimismo **la articulación de las organizaciones sociales y políticas entre sí en el marco de luchas que les son comunes, es expresada como parte del trabajo en red** de las mismas. Así “más allá de algunas diferencias políticas” señalan los entrevistados, se unen para el reclamo y concreción de ciertos derechos, “en función de las fortalezas y debilidades de cada una”. En esta línea se mencionan la campaña Somos esenciales, que busca el reconocimiento salarial y los derechos laborales de las trabajadoras de los comedores del barrio, así como la lucha por la finalización del Hospital Cecilia Grierson con la infraestructura y el recurso humano que permita dar respuesta a las necesidades de la población de la comuna 8.

Finalmente las articulaciones con organismos estatales en el reclamo de condiciones materiales e infraestructura para el barrio, tales como UGIS, es referido como trabajo en red. También la articulación con la Secretaría de Deportes, el Ministerio de Derechos Humanos y Hábitat de la Ciudad de Buenos Aires y el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) en la gestión de recursos para la realización de actividades, es mencionada en esta línea. Al respecto, y a la luz de las características que las redes asumen como tales de acuerdo al marco teórico planteado en esta investigación, cabría problematizar si tales articulaciones constituyen redes de trabajo o si son pertinentes otras nociones para dar cuenta de las mismas.

9.a.viii. Formas de articulación de las organizaciones con el sistema formal estatal de salud

En función de los objetivos e interrogantes del presente trabajo, tal articulación requiere una mención aparte. Los Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 18 y 43, el Hospital Cecilia Grierson, las actividades promovidas desde la Subsecretaría de Atención Primaria de la Ciudad de Buenos Aires (Salud Ambiental y Salud Comunitaria) y los operativos en el marco de ciertos Programas del Ministerio de Salud tanto de la Ciudad de Buenos Aires como de Nación (como por ejemplo campañas de vacunación, odontológicas y oftalmológicas) son las formas de presencia que tiene el sistema sanitario estatal en el barrio, de acuerdo a los registros de las y los entrevistados.

En este sentido, según lo referido, **las articulaciones tienen lugar en la realización de actividades puntuales o esporádicas que atañen a problemáticas de salud o revisten un carácter preventivo, en la gestión de recursos e insumos** (folletería, capacitaciones, realización de talleres sobre temáticas de interés tanto a pedido de las organizaciones como por iniciativa de los centros de salud) **y en la circulación y difusión de información** sobre la oferta de los centros de salud. **Estas instancias asumen en ocasiones la modalidad de un trabajo conjunto sostenido en el tiempo.** Por otra parte **son referidas también las articulaciones para el acceso a turnos, consultas o entrevistas**, por ejemplo. Al respecto algunos/as entrevistados/as refieren que “no se trata de convenios” (R4) sino de tener “el contacto de algún profesional” (R4, R5, R13), manifestando así la importancia que poseen “las redes informales” de trabajo. En esta línea cabe destacar la mención personal (con nombres y apellidos) de algunos trabajadores de los centros de salud del barrio y la valoración particular de su compromiso, permanencia y cercanía en su labor con la población y las organizaciones. Por último, nuevamente las mesas locales de trabajo, como son El Espacio de los jueves, la Red Lugano y las Mesas de Gestión Participativas son mencionadas como

espacios de articulación con las instituciones estatales de salud en función de su participación como actores en las mismas, llevando allí aspectos que hacen a la salud de la población y acompañando a su vez reclamos que son propuestos por las organizaciones.

9.a.ix. Concepciones de salud/salud mental que sostienen las organizaciones

En la mayoría de las respuestas aportadas por las y los referentes entrevistados **se encuentra frecuentemente una concepción de la salud/salud mental en tanto sobredeterminada y estrechamente vinculada a las condiciones materiales de vida**. Tal como se ubicó anteriormente respecto de los objetivos de las organizaciones, se identifica aquí la mención a elementos tales como vivienda y trabajo dignos, alimentación, acceso a educación y atención sanitaria cercanas y de calidad, disponibilidad de servicios, entre otros. En términos de las y los referentes entrevistados:

R1: “El término salud es amplio. Una persona para que se desarrolle bien en lo que se refiere a salud/salud mental tiene que tener trabajo, una vivienda, servicios acordes, sus hijos tienen que poder estar en un colegio cercano a su casa y no viajar varios kilómetros dentro de la ciudad para conseguir una vacante, tener un efector de salud si fuera necesario. El tema de la falta de salud es a raíz de las carencias que una persona tiene, tenés carencia de todo, no tenés trabajo, te agarra una depresión o te agarra algo que te hace mal, y ahí comienza, se desorganiza un poco la vida de las personas al carecer del trabajo, de la vivienda.”

R2: “Para nosotros la salud es vivir en buenas condiciones de vida, tener un techo, un trabajo, urbanización, luz, agua, todas estas cosas implica. La salud afecta eso porque si no tenes trabajo, comida, te estresas, te enfermas. Pero si tenes trabajo, techo, luz, no hay ese problema, estás feliz.”

R3: “Desde el área de salud tenemos un concepto madre que es el de Ramón Carrillo, es decir que la salud no es solo la ausencia de enfermedad si no que la salud es la constitución dentro de la persona de la satisfacción, del trabajo fundamentalmente, el conseguir una buena educación, tener acceso a la recreación y un equilibrio físico-emocional-psíquico. Un aspecto que para nosotros es importantísimo para la salud mental es el trabajo, que es lo que da equilibrio, solidifica una familia. A una familia que no tiene trabajo se le quita lo más importante, se la fracciona. Nosotros vimos concretamente que las familias a partir de la falta de laburo empezaron a sufrir diferentes situaciones muy traumáticas.”

R4: “La salud tiene que ver con un montón de cosas, la alimentación es algo fundamental. Nosotros entendemos que tiene que ser uno de los ejes para la salud, qué comer, cómo comer, para después poder desarrollarse en las cosas cotidianas. Además en Villa 20 la salud es muy precaria. La falta de agua, de cloacas, hay un montón de cosas de infraestructura que tienen que ver con la calidad de vida y de salud que podes tener a lo largo de tu vida y acá están mal.”

R5: “La salud y salud mental creo que vienen desde lo estructural. Si tu vida está bien, lo demás se puede arreglar. Pero si tenes a una mamá o a un papá que no están trabajando, que tienen que ir a comedor y ver, en este contexto, cómo resuelven la tarea de los pibes, quizás no tienen una educación básica, menos tecnológica y lloran porque no puede ayudar a su hijo a hacer la tarea, eso te afecta en la salud.”

R8: “El término salud es muy amplio, física, mental... yo creo que la salud tiene que ver con un conjunto de elementos que se tienen que garantizar. Si vos desde el vamos no tenés aislación, no tenes ventilación, no tenes iluminación natural, esa salud ya se ve vulnerada, cuando hay hacinamiento, cuando no tenes garantizada el agua, la salud ya no existe desde que naces. Por eso la salud tiene que ver con algo estructural. Incluso yendo para el lado mental en esta situación de hacinamiento donde todos vivimos apretados, donde vivimos todos juntos, donde no hay privacidad de las tareas que realiza uno, se genera como un estado de alteración constante. Todo eso ayuda para que no haya una salud posible.”

R11: “Creo que a nadie dignifica ir al comedor, pero sí es una respuesta inmediata al problema del vecino o de la vecina. Eso afecta a la salud mental porque si no tenes para comer eso genera una angustia y la única forma de poder solucionarlo es buscando un lugar donde te puedan dar una respuesta. Y así también en el ámbito de salud, en el ámbito de educación.”

R14: “Es complicado que alguien que no vive en la villa o no tiene cercanía con alguien que vive en la villa entienda por qué la persona tiene que ir a buscar en un tupper la comida para el mediodía, la merienda de la tarde y la cena de la noche, y eso te rompe, como nos rompió a nosotros una generación en los 90 cuando hubo mucho hambre y terminamos comiendo todos en comedores comunitarios y perdimos el lazo de la mesa donde nos juntábamos con mamá, papá, hermanos a comer y nos decíamos todo lo que nos había pasado durante el día.”

De esta manera, se sitúa en tales valoraciones una **perspectiva amplia**, no circunscripta a un único aspecto, de lo que es salud. Más aún, la amplitud y la integralidad como adjetivaciones de la salud son explicitadas por varios/as entrevistados/as. En esta misma línea pero también en función de su carácter distintivo respecto de lo citado antes, cabe mencionar la manifestación que dos entrevistadas hacen sobre la felicidad y la privacidad como afecto y condición asociados a la salud. En relación, la mayoría de las y los entrevistados ofrecen una **noción de “falta de salud” asociado a la carencia, a la insatisfacción, la desorganización de la vida cotidiana y la pérdida de lazos familiares**, tal como puede leerse en las referencias situadas antes. Muchos de ellos y ellas introducen manifiestamente una **mirada crítica de la salud en tanto ausencia de enfermedad únicamente**, en lo que puede entenderse como una alusión (no plenamente adherente) a la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁵. Más aún en uno de los casos se problematiza la idea de la salud como estado (R18) mientras que en otros se plantea la noción de pleno bienestar como “irreal” (R2).

Por otra parte, entre las respuestas identificadas en las entrevistas, se destaca la referencia que algunas y algunos entrevistados hacen a la **salud como un derecho**, asociado al acceso a la atención sanitaria como a la satisfacción de otros aspectos vinculados:

R17: “La salud desde el derecho en sí de poder tener acceso a la salud, la salud es un derecho.”

R7: “Entonces la salud es un derecho pero es un derecho que está amenazado, vulnerado, desde el mismo sistema de salud que tiene recursos insuficientes y está muchas veces sostenido en la voluntad de los trabajadores, y desde todo lo que tiene que ver con la falta de una vivienda digna, si no tenes educación.”

Solo en una de las entrevistas se hizo referencia explícita al derecho a la salud asociado a la gratuidad, a saber, “como organización consideramos que obviamente la salud tiene que ser gratuita, 24 por 7” (R4).

Por último, cabe mencionar que **solo en dos de las entrevistas mantenidas fue referido explícitamente el carácter indisociable de la salud mental respecto de la salud integral**, más allá de que éste pueda ser leído en las referencias antes mencionadas.

¹⁵ “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946)

R18: "Nosotros tenemos una visión bastante integral de lo que es la salud. Buscamos salir de la salud física, de la enfermedad o de la ausencia de enfermedad y creemos que todo es la salud. Nosotros creamos nuestra propia definición de salud que es un poco más extensa pero incluye la economía popular, la educación, la libertad de poder transitar, reivindicar la cultura villera, para nosotros todo eso es salud. Por eso sentimos que de alguna manera todos nuestros espacios laburan lo que es la salud y con eso la salud mental también. No hacemos distinción en ese sentido."

R21: "Para nosotros la salud es la integridad de la persona en su completud. No podemos hablar de salud pensando solo en la ausencia de algún tipo de enfermedad. La salud no es solo un estado físico, es también emocional. La importancia de la contención, de tener espacios de escucha, eso hace a la salud de las personas. La salud tiene que ser abordada desde la integralidad de la persona, desde su contexto. Todo es constitutivo de la salud y la salud es constitutiva también del derecho a la educación, está todo interrelacionado. Hay una ruptura, una fragilización en los vínculos afectivos, emocionales que están incidiendo en la salud. Entonces nosotros pensamos que pensar de manera aislada la salud, la educación o el trabajo la verdad que no tiene sentido."

En relación, y por contraste con lo antes expuesto, resulta de relevancia mencionar que **en tres de las entrevistas emerge una concepción de salud en tanto salud física**, ligada a la alimentación, a la presencia o ausencia de enfermedades de esta índole y a la atención médica.

R8: "Si vos no estás bien físicamente no vas a estar bien para tus hijos, ni para la casa, ni para nada."

R12: "Acá hay una persona con cáncer. Tengo dos de eso, no sé si es eso. Anteriormente acá había control de peso, de obesidad."

R13: "La salud es súper importante. Vos imagináte que si los chicos no tienen un desarrollo nutritivo, físico, con todas las vacunas, se quedan de mala manera y después te castiga la vida. Tienen menos promedio de vida que otros pibes de otros lados. Porque acá tenemos un montón de pibes en villa 20 que tienen sangre en plomo. Tenemos muchas cosas. (...) Yo creo que sin la ayuda de los médicos,

sin el trabajo que viene haciendo el CeSAC 18 hace muchos muchos años, y ahora también el 43, sería imposible tener salud.”

9.a.x. Cuidados en Salud/Salud Mental: aspectos e incidencias de las organizaciones y sus prácticas en las voces de sus referentes

En lo que respecta a salud, y salud mental particularmente, ante la pregunta por la concepción sostenida desde la organización (en aquellos casos en que no emergió espontáneamente) y la incidencia de su labor en la población en su cuidado, muchos de las y los entrevistados buscan responder inicialmente desde una **definición técnica** (manifestando en algunos casos no saber definirla) o presentan una idea de **salud/salud mental asociada a la intervención de un profesional de la especialidad**. En este sentido, vale considerar si la formación académica de quien realiza esta investigación y el marco en el cual la misma se inserta, condicionaron este posicionamiento.

R4: “Sobre salud mental, no sé cómo desarrollar esa pregunta.”

R5: “Yo creo que todos tenemos problemas, todos necesitamos como una asistencia psicológica, desde el Estado, pero a veces no tenes acceso y a veces no tenes tiempo tampoco de ocuparte de vos misma.”

R10: “La salud es muy amplia, nosotros hemos hecho prevención también. Aparte de darles una buena alimentación, los jóvenes tienen que tener educación sexual. No sé definirlo la verdad.”

R13: “Ustedes son el primer soporte que tiene nuestro barrio a nivel salud, después estamos nosotros que estamos para ayudar.”

R20: “La salud mental abarca muchas cosas. Es muy importante un profesional que te hable o con quien vos puedas hablar si tenes alguna duda.”

R25: “Justo llegó un compañero, él trabaja en un hospital cercano, sabe lo que es el barrio y él está al tanto. (...) Parte del concepto ese del bienestar, de buscar un equilibrio entre lo que uno necesita, dentro de eso nosotros colaboramos con la gente para que ciertas partes de ese círculo se puedan cerrar, nosotros ayudamos en ese sentido. Por ejemplo la alimentación, el estudio de los chicos, a veces los ayudamos en la parte laboral. En la parte mental a veces la gente cuenta sus problemas, y hacemos de psicólogos.”

La idea de profesionalización del trabajo en salud/salud mental conduce a las y los entrevistados a considerar, según se observa, que la organización de la cual forman parte no aborda o incorpora esta labor.

R11: “Nosotros no abarcamos el tema de la salud mental porque no tenemos personas preparadas para eso, el trabajo que hacemos más de hormiga es contenernos entre nosotras. Esto que está pasando a nivel mundial genera una angustia, nosotros tratamos de hacer catarsis entre nosotras. La organización no está cubriendo lo que tiene que ver con la salud mental. Sí, el acompañamiento es de compañera a compañera, de vecinas, sobre problemáticas como no tener trabajo, de no saber cuándo va a terminar esto, y lamentablemente para eso nosotras no tenemos respuesta. Lo único que hacemos es contenernos entre nosotras, entre vecinas, y ver de buscarle la vuelta a las circunstancias de cada una.”

R16: “Como no soy una profesional de la salud no suelo indagar ni profundizar mucho, pero en este contexto trato de brindar una contención.”

R17: “De la salud mental mucho no puedo opinar porque, al tema de la salud no lo podemos tratar porque nosotras...”

Ahora bien, en algunas de las entrevistas mantenidas, **es a partir de la conversación y de la valoración de sus acciones como posibles prácticas de cuidado de la salud/salud mental que las mismas pueden comenzar a ser reconocidas por sus referentes de esta manera.**

R6: “A mí me ha pasado que sentía que no había logrado nada, lloraba amargamente pero después contándote a vos toda la actividad, todo lo que hacemos, y contándole a otros, me sorprende y puedo ver todo lo que se hace y qué importante es. La agradecida soy yo porque hace falta hablar.”

R11: “Sí, es cierto, nosotros lo vemos como positivo al momento de hacerlo pero como tantos trabajos no están reconocidos. Creo que nosotros cumplimos un rol fundamental. Es el apoyo, ver que cada vecina no está sola, hay cosas que nos pasan a todos, lo que pasa es que no lo sabemos, muchas cosas suceden puertas adentro de cada hogar y cuando una escucha a una vecina decir “me pasó tal cosa”, eso anima a otras que puedan contar su realidad también y eso hace que todas se vean pares. Yo creo que es lo más enriquecedor de cualquier espacio.

Sentirse par con el otro a pesar de las diferencias, ya sean las diferencias físicas, de las formas de pensar, todas esas diferencias confluyen en algo por lo que están atravesadas que les pasó a las dos personas. Cuando nosotros pensamos si valdrá la pena, aparecen las vecinas y eso es fundamental para que nosotras podamos seguir generando esos espacios, que se apropien es importante. Creo que todo eso tiene que ver con la salud mental ahora que lo pienso”.

En esta misma línea, una de las referentes entrevistadas ubica que, a partir de escuchar las devoluciones de la población y sus preocupaciones en el marco de un relevamiento realizado, pudieron precisar la relación de los factores estudiados con la salud reconociendo así el impacto del trabajo y las actividades de la organización en la salud/salud mental de la población alcanzada.

R21: “Toda nuestra mirada en relación a la salud está atravesada por lo que tiene que ver con el acceso al agua, al saneamiento y a las condiciones ambientales. Veníamos junto otras organizaciones llevando adelante el relevamiento con una impronta muy desde la ingeniería y no desde la salud. Esa fue la primera vez que la dimensión de la salud se atravesó y con bastante fuerza porque cuando en esa campaña entrevistábamos a las familias para conocer cuáles eran las características del acceso, a las familias lo que les preocupaba era que sus niños y niñas tenían plomo en sangre, entonces eso cambió radicalmente nuestra mirada y empezamos a vincular, a articular el acceso a estos derechos básicos como son el agua, el saneamiento, el ambiente sano a la dimensión de la salud y cómo las personas se sienten.”

Otro aspecto que cabe destacar en cuanto a esta dimensión es que, tal como sucedió al hacer referencia a las formas de participación, en sus respuestas las y los referentes entrevistados aluden tanto a las consideraciones de la organización respecto de otros como a sus propias experiencias como habitantes del barrio. En función de ello, en términos de organización del material, las alusiones a sus propias vivencias serán incluidas en la próxima sección.

Así, respecto de las **incidencias de sus propuestas y acciones en el cuidado de la salud/salud mental de la población** pueden precisarse **aquellas que devienen de logros vinculados a luchas y reclamos al Estado** tales como: acceso a vivienda, construcción y puesta en marcha del Centro de Salud y Acción Comunitaria N°43 como

segundo efector de salud de Villa 20, trabajos de infraestructura (calles, servicios), que contribuyen a **mejoras en la calidad de vida** tanto de quienes forman parte de las organizaciones de alguna manera como de quienes residen y transitan el barrio cotidianamente.

R1: “El hecho de que una persona vivía aglutinada en un pasillo, con hacinamiento de personas y ahora esté en un departamento gracias a la urbanización, un departamento en el que puedes abrir la ventana y que corra aire, que entre sol, que tenga servicios, eso te cambia totalmente.”

R13: “Al mudarse el vecino va a cambiar la calidad de vida, su salud, porque hasta ahora viven hacinados, tienen sangre en plomo, tuberculosis, todo eso que ustedes saben, al mudarse al barrio que se está construyendo gracias a la lucha, eso va a bajar un montón. Y eso es parte de las cosas que nosotros hacemos y así influye en la salud, influye en lo mental, en lo anímico para decir sí se puede salir adelante.”

R2: “Más allá de la urbanización, luchamos por el acceso a la salud porque hace varios años el CeSAC 18 era el único centro de salud en la villa. Con mucha lucha se pudo hacer otro CeSAC que es el 43.”

Por otro lado, pueden ubicarse las **incidencias ligadas a los efectos de sus propias actividades** y que tienen que ven con su **contribución en el acceso a derechos** tales como alimentación, educación, recreación, funcionando también como articuladores entre la población y las instituciones del Estado.

R3: “El proveer para mitigar, no satisfacer, un poco el hambre cotidiano, el promover una conducción hacia una mejor educación a través de todo lo que trabajamos desde la educación popular, el promover, incentivar, prevenir la salud, la atención sanitaria a través de las charlas y fundamentalmente las campañas de vacunación, creo que sí, es un ejercicio de salud hacia el barrio importante.”

R11: “Yo creo que las organizaciones sociales abrazan al barrio porque dan respuesta a un montón de necesidades que no está dando el gobierno de la Ciudad. En ese sentido lo veo porque si no la gente no come. Tienes necesidad de la comida vas al comedor. No es lo adecuado, lo mejor sería poder cocinar en tu casa, compartir la mesa con tu familia, pero eso no pasa, esa es nuestra realidad.”

R14: “En una ocasión el jefe de una familia que siempre venía nos agradeció diciendo que él los miércoles y los viernes se ahorra la plata de la comida y eso le permitía comprar otras cosas para la casa y para sus hijos. La verdad es que eso nosotros no lo habíamos tenido en cuenta, nosotros todo el tiempo aprendemos.”

R15: “En cuanto a salud, lo que hacemos nosotros es ayudarlos a vincularse con las distintas instituciones, los centros de salud. Nosotros hablamos mucho con los vecinos para que conozcan los derechos que tienen, para que si tienen una obra social reclamen las cosas que correspondan.”

R5: “Acá hay problemas estructurales como la luz, el agua, el acceso al alimento, y por lo general a veces, los vecinos, no conocen las herramientas que tiene el Estado acá en el barrio, que son muy pocas. Entonces cuando ellos van de manera individual no los escucha nadie y a uno siendo referente de una organización con una trayectoria dentro del barrio, quizás se nos escucha más. Entonces ese problema inmediato, esa emergencia se resuelve, cosa que de manera individual quizás no. Terminas siendo como un canal del barrio para con el Estado y eso ayuda y alivia a la gente.”

R18: “Si bien tenemos nuestro propio espacio de salud, los demás espacios lo abordan porque es un derecho. Fotografiar, jugar fútbol, charlar sobre su sexualidad, reivindicar su lugar como villero, reivindicar su cultura. Todos estos derechos creemos que hacen a la construcción de la salud. Por eso sentimos que de alguna manera todos nuestros espacios laburan lo que es la salud y con eso la salud mental también.”

También la **transmisión de información sobre los derechos que los ciudadanos poseen**, el contribuir a **problematizar la realidad** tal cual se presenta actualmente y **trasladar lo aprendido a otros ámbitos**, se incluyen dentro de estas contribuciones al cuidado de la salud/salud mental.

R6: “El objetivo que uno tiene es preparar a los pibes. Nosotros que trabajamos con el tema de la violencia policial les decimos “si ellos te piden el DNI y lo tenes, dáselos, siempre con respeto, no corras porque te van a tirar de atrás, no robes porque es feo, nosotros tenemos todo un mes para cobrar algo y comprar un celular, y vos me lo venís a arrebatar”. Toda esa información que nosotros damos es una manera de ir ganando los derechos que los pibes tienen sin pasarte sobre

los derechos de los demás. Es algo que cuesta un montón pero acá se está realizando. (...) Es que cuando uno sabe los derechos que tiene, a ir a un hospital y que te atiendan, a saber si tenes algo, a cuidarte, no nos da lo mismo. Transmitir esto es un gesto de cuidado.”

R8: “Creemos que contribuimos a cuestionar que la realidad en la que vivimos es así, nos tocó esto y va a ser así hasta que nos muramos. Ese cuestionamiento lleva a poder organizarse y pensarse con derechos, derechos que están completamente vulnerados y que son básicos.”

R7: “Conocer los derechos, problematizar, no adaptarnos a que la realidad que nos toca. Creo que lo importante es eso, poder ir tomando las herramientas para organizarse, porque la salida es colectiva, no individual, no es que ninguno es un iluminado, que tiene la verdad, el problema es ver cómo nos unimos, por ejemplo todas las mujeres que sufrimos violencia de género. Muchas veces antes de participar en la organización, las mujeres vienen todas golpeadas, maquilladas, y de repente están en una charla y otra mujer cuenta que sufría violencia, que era abusada, y eso le sirve a otra compañera para decir “che no está bueno que me pegue, que yo esté en esta situación”. Para mí la conciencia es la herramienta más fuerte, una vez que somos conscientes podemos organizarnos y pelear por nuestros derechos. Esa enseñanza es la más fuerte que deja y es la locomotora que hace que funcione y sea necesario.”

En consonancia, el **brindar nuevas perspectivas a la población sobre sí mismos y sobre sus posibilidades**, aportando también propuestas concretas en este sentido, constituye otra forma de incidencia en la salud/salud mental en términos de cuidado.

R2: “Nuestra tarea influye porque cambias la perspectiva, la mirada. Es muy importante el acompañamiento a alguien que viene con una necesidad. Porque estás planteándole otras cosas. Te dan ganas de crecer y si te quedas, creces más. Pero si te vas, porque tuviste otras cosas en el camino, ya estás parado, tenes cosas que ya te han impulsado, que te han hecho fuerte.”

R4: “Son pequeñas cosas, hechos concretos, que se vienen haciendo en el barrio para ir generando pequeñas transformaciones en la vida cotidiana de las personas. Y eso ayuda a que la gente se pueda sentir mejor emocionalmente, que pueda mejorar su calidad de vida y a lo largo su salud, aunque vivamos en un barrio al que le faltan mil cosas de infraestructura.”

R6: “Pasa con las cocineras, hay chicas que vinieron y no sabían pelar una cebolla y hoy hacen una comida para doscientas diez personas. O tenían que estar esclavizadas delante de una máquina y hoy no porque vienen a dar un taller, a cocinar. Se van reconociendo y se dan cuenta de todo lo que pueden hacer. Es lindo para uno porque sentís que fuiste parte de algo de eso, de un poquito, porque los que pusieron todo fueron ellos o ellas que hicieron el cambio, día a día, porque a todos nos cuesta.”

R5: “Las actividades del proyecto son un impulso para mejorar, para salir adelante. Generamos muy buenas expectativas para ellos en su vida porque hay algunas personas que no terminaron de estudiar o capaz sí terminaron pero se ven truncadas por x motivos. Como te decía, una compañera ya salió de la organización pero ahora ya tiene una base de cómo sacar una fotografía, un plano y poder hacer, filmar. A mí me encanta saber que nosotros le pudimos ayudar, es una forma como para que ella sea independiente.”

R10: “Hubo muchos casos que cuando venían al comedor, venían con la cabeza baja, no te levantaban la cabeza del plato y con el tiempo vos los veías que te hablaban, que te agarraban de la mano cuando íbamos a pasear, muestras de cariño.”

R16: “Hay muchas problemáticas, tanto de vivienda, en este momento los alquileres están altísimos y la gente es maltratada, son desalojados, todo esto los lleva a tener un grado de impotencia y a sentirse mal. Entonces, el darles una oportunidad de participación dentro del centro comunitario es como una ayuda para ellos, ellos se sienten parte, son parte del centro y tienen la posibilidad de hacer algo que a ellos les gusta que los pone en otro lugar”.

R19: “El salario complementario supone un monto de dinero que a un pibe le puede ayudar, pero se trata sobre todo de ayudar a que ese pibe tome la tarea como una especie de laburo, que tenga un horario, un compromiso y así ayudarlo a que levante su autoestima. La organización es inclusión. Si ese pibe sale de la cárcel y nosotros somos los que hacemos que no pueda ir ningún otro lado más que estar en la esquina y afanar, no le queda otra, pero si nosotros le damos oportunidades, no todos, pero algunos se pueden rescatar.”

R22: “Me parece que tener esperanza, ver que hay objetivos en la vida que se pueden cumplir favorece al cuerpo, al sistema de defensas, te ayuda a no deprimerte, a no sentirte tan solo ni tan frustrado, y de algún lado nosotros podemos aportar a eso. Entonces desde ese lugar intervenimos con compañeros

que están haciendo el UBA XXI o el CBC, que también la están remando porque cuesta muchísimo, no porque no les da la cabeza sino porque no llegan a tener todas las condiciones necesarias para poder transitar bien la carrera, entenderla, estar tranquilos y poder estudiar y rendir. Conseguir un título no es que uno aprueba una materia y ya está, es un trabajo continuo y estar relacionado con personas que transitan las mismas situaciones las hace más llevaderas y repercute anímicamente, obviamente que repercute.”

En esta línea, y en lo que uno de los entrevistados menciona como “salto cualitativo”, el **cambio de posicionamiento asociado a la participación en las organizaciones**, el asumir un rol activo y de lucha, es destacado también en esta dimensión.

R3: “Hay una cosa que a mí me parece fundamental, también es concepto de Floreal Ferrara, el sanitarista. La frase rescata fuertemente que la participación comunitaria en la defensa de los derechos, es una participación que individualmente defiende la vida de cada una de las personas, la proyecta de otra manera en el sentido de que luchar por la vida en general, es luchar por uno mismo. (...) Luchar de una forma te engrandece, te salva de un montón de cosas porque te mantiene vivo. El ejemplo que tenemos nosotros, uno de los tantos ejemplos, es el de la lucha de las Madres de Plaza de Mayo, que no se sentaron a llorar en sus casas y se encerraron, no, salieron y ocuparon el territorio y dentro de esa lucha fueron luchando también por ellas mismas. Nosotros creemos que la lucha, la organización y el compartir, a veces el dolor, la angustia por las cosas que no tienen, y proyectarlo hacia una lucha por conseguirlas, te fortalece, te levanta y te llena de esperanzas que es lo principal.”

R7: “Y las compañeras que vienen, llegan calladas, acostumbradas a no tener que hablar y de repente cuando hablan se comen el mundo. Había compañeras que no hablaban nunca y cuando cayó el golpe en Bolivia se subieron a un camión, con un micrófono, con un poder impresionante enfrente de la embajada de Estados Unidos para repudiar el golpe en Bolivia. Tiene que ver con cómo se va construyendo ese vínculo desde los propios compañeros, ese espacio de poder hablar, animarse. Creo que cuando los compañeros se quedan se vuelven fuertes, y terminan siendo más fuertes por más que se vayan.”

Finalmente, las **formas de vínculo que sostienen y promueven desde una lógica acompañamiento, confianza y solidaridad**, son identificadas como factores que

favorecen la salud/salud mental pero también son reconocidas en sí mismas como parte de la incidencia de su labor en los cuidados. En esta línea, siendo una de las categorías que se buscó relevar se incluyen a continuación las apreciaciones de los entrevistados en torno a las formas de lazo que se generan entre y con los participantes de la organización y sus actividades y propuestas.

R2: “Generamos vínculos confianza, de contención, de tal manera que nos permiten entrar en sus casas y nos cuentan los problemas que tienen. Se trata de acompañar, no abandonar. Creo que es importante que no dejemos de estar y así la soledad ante los problemas ya no está.”

R2: “Nosotros le decimos acercate, no siempre para el apoyo escolar, o para la merienda, acercate cuando necesites estar en un lugar. Este es tu lugar, tu espacio. Es tuyo. Reír con la persona, tomando un mate, saliendo a un parque, hacer una comida, todas esas cosas mueven a las personas. Es el cumpleaños de alguien y estamos, les pasa algo y estamos. Eso te familiariza. Somos parte, amigas. Y ahí es donde socializamos más, y surgen las cosas, “en ese momento no pude contarte esto pero ahora tengo valor para contártelo”, y empieza el acompañamiento.”

R3: “El objetivo principal es unificar el tejido social, que lo supo trabajar muy bien la Dictadura en el sentido de romperlo. Romper el tejido social, el sentido de solidaridad, el sentido de “yo me salvo primero y el otro no me importa”. Esa es una cosa que estamos trabajando permanentemente, que nosotros nos proponemos laburar y crear ese sentido solidario, que es lo que caracteriza a las organizaciones sociales.”

R5: “Fomentamos todo eso, más que nada el vínculo entre vecinos, que todo el mundo se conozca entre sí. Nosotros de por sí conocemos de vista a todos los vecinos pero no sabemos a ciencia cierta a qué se dedican, entonces promovemos que pueda conocerse lo que son sus emprendimientos y su trabajo. Considero que el vínculo tiene mucho que ver, el identificarte con el vecino, la confianza que despertamos porque saben que vamos a estar. Por eso se acercan o cuando nos cruzamos nos cuentan lo que les pasa.”

R5: “Se genera ese compañerismo de poder estar del uno al otro. A veces sucede que pasa solo en el taller y afuera no, pero a veces ha pasado que surgen esas amistades que siguen ahora. Del taller de cine que tuvimos hay un grupo que se siguen comunicando, son amigos, se ven, se tratan, hablan sus cuestiones de

trabajo, o sea no se pierde ese vínculo que tienen entre ellos y que formaron acá adentro.”

R7: “Tratamos de abrir nuestros espacios a compartir vivencias, pero no desde la autoayuda sino desde que hay compañeras que ya pasaron por esas situaciones y que pueden colaborar en orientar a otras compañeras en cómo sortear una situación de violencia, de denuncia, de abuso porque muchas veces cuando una va sola a la comisaría la termina pasando peor. Eso generamos.”

R16: “En el grupo de mujeres se fue generando un buen vínculo con ellas, “mi ratito, mi espacio”, cuando no tienen donde dejar a sus chiquitos vienen con ellos, saben que tienen un lugar. A través de los talleres se fue trabajando la parte emocional, cómo salir adelante, cómo puedo hacer un parate cuando tengo una pareja violenta o cuando tengo un pariente con un problema de adicción. Es esto de sentirse fuertes y acompañadas para poder dar un paso más hacia adelante, por eso digo que el grupo de mujeres es una ayuda para sentirse fuertes.”

R22: “Además ocurre que no solo te vienen a preguntar cuáles son las fechas de inscripción y qué papeles se necesitan, te cuentan después que tienen un nene, que están solas, que les pegaban mucho o que su pareja toma mucho, necesitan otro tipo de contención y tratamos todo el tiempo que podemos de estar presentes, llamar por teléfono y ver cómo vienen, saber cómo están. Me parece que eso aporta a la salud, poder no encerrarse en uno mismo y no sentirse solo.”

R21: “El vínculo afectivo, personal que también para nosotras es muy importante, es lo que sostiene buena parte de la organización, esos vínculos que tejemos entre nosotras. Más allá de esa mirada que tiene que ver con la salud y el entorno en el que desarrollamos nuestra vida, más allá de la vinculación entre la salud y el hábitat, la falta de agua, de luz, de saneamiento, creo que el poder construir vínculos comunitarios, lazos comunitarios nos permite sin duda nos permite poder construir herramientas potentes para nuestra vida, para lo que nos pasa.”

Como puede verse en las diferentes respuestas, **los distintos aspectos que hacen a la incidencia de la labor de las organizaciones sociales y políticas en el cuidado de la salud/salud mental de la población se imbrican entre sí.** La distinción previa realizada constituye un artificio a los fines de ordenar los datos recabados y en función de las categorías propuestas, sin embargo, puede ubicarse que las formas de vinculación referidas, la promoción de cambios en la posición subjetiva de quienes participan de las organizaciones, las transformaciones de la vida cotidiana asociadas al

acceso a derechos como a la posibilidad de movilizarse en pos de los mismos, se encuentran entramados.

En esta misma línea, puede situarse otra de las dimensiones contempladas en este estudio que tiene que ver con las **herramientas y aprendizajes adquiridos mediante la participación en las organizaciones**, en esta sección desde la perspectiva de sus referentes. Se ubican así **adquisiciones vinculadas al acceso a nuevos conocimientos y posibilidades futuras de inserción, académica y laboral**, así como de mejoramiento de los procesos organizativos y de gestión; **cambios en las miradas y conceptualizaciones de los problemas sobre los que se trabajan y las formas de afrontarlos**; también el **acceso a un saber sobre sus derechos**, aspecto que fue mencionado antes, es señalado en términos de aprendizaje y herramienta. A continuación algunas de las expresiones ofrecidas en las entrevistas.

R12: "Con los talleres de costura las mujeres aprendían un montón de cosas. También con las charlas de salud."

R20: "Estaban los cursos de inglés y computación. Algunos aprendieron a mandar mensajes, mails y eso."

R25: "Los oficios fueron un boom antes de la pandemia. Barbería, peluquería, uñas. Todo lo que ves, lo nuevo, está actualizado en el barrio, la gente te dice "¿no hay un curso de uñas? Porque tiene salida laboral, puedo hacer unas semipermanentes y trabajar desde casa". Tal es así que nosotros hicimos los cursos, con un certificado. Obviamente no es oficial que avala el gobierno de la Ciudad pero sí te lo avala el Centro, un certificado con el sello y la firma del presidente de la organización, lo ponen en un cuadrito y actualmente están trabajando. Hay peluquerías en la manzana 1 que armaron entre dos o tres chicas, una hace peluquería, la otra uñas y la otra maquillaje. Se organizaron y desde ahí están trabajando hasta el día de hoy."

R4: "Nosotros en el contexto del macrismo decidimos generar un secundario para adultos y arrancamos con cuarenta y cinco jóvenes, de los cuales hace poquito terminaron once. Para nosotros fue un recontra logro eso, cómo les cambió la vida a estas personas de manera increíble, porque aprendieron, pudieron terminar el secundario, adquirieron conocimientos. Eso les ayudó a aprender que tienen derechos, contribuyó a que puedan reclamarlos, entonces cada vez que van a un CeSAC, a un hospital, la manera de expresarse, de reclamar, de demandar es distinta. Incluso algunos de ellos que terminaron el secundario ahora están

haciendo el terciario para recibirse de enfermeros en una escuela que está acá en el barrio. Es de esa manera.”

R5: “Tenemos a M., el hijo de una emprendedora, compañera de la organización en este momento. Entró a través de la red de microcréditos y el hijo venía a apoyo escolar. Ahora está estudiando cine, está encargado del área de difusión de la organización, de las redes. Nosotros lo seguimos conteniendo para que termine la carrera. (...) Tenemos también un chico que hacía un curso de radio con nosotros y ahora es operador de una famosa radio. Nosotros felices de que hayan logrado su sueño y ser artífices de ese momento. Que a través de nosotros despertaron su interés por una profesión que les gusta y que puedan vivir de eso.”

R9: "Los compañeros que integran algunas comisiones vamos sobre la marcha aprendiendo, por ejemplo antes nosotros no sabíamos cómo llevar adelante un taller entre dos barrios, era muy difícil, pero una reunión por semana de todas las comisiones te ayuda a fortalecer todo eso y a poder organizarte mejor."

R7: "Todo lo que tiene que ver con las organizaciones es un proceso de aprendizaje constante y no es que acá existe la verdad, que nunca falla y es la posta de la vida, no. Es una construcción. Somos personas, todos tenemos nuestras contradicciones y vamos formándonos a medida que vamos haciendo una experiencia."

R8: "Para mí eso es fundamental, es escuela política. Yo lo que aprendí en esta experiencia de militancia no lo hubiera podido aprender de otra manera y me sirve a mí para organizarme de otra manera en los lugares de trabajo donde estoy. Es decir, que después no venga un delegado de escuelas a querer bajar algo sino respetar la asamblea, ver cuáles son los problemas y armar los reclamos que tenemos en el lugar de laburo, es la herramienta más poderosa que tenemos los trabajadores y es lo que nos hermana. Eso es lo más importante."

R21: “Cambió radicalmente mi mirada y empezamos a vincular, a articular el acceso a estos derechos básicos como son el agua, el saneamiento, el ambiente sano a la dimensión de la salud. Eso me modificó, modificó mi mirada fundamentalmente y siempre, en nuestra organización, hemos incorporado la perspectiva de la salud atravesada por la dimensión ambiental.”

Por último cabe mencionar que, en sus referencias, las y los entrevistados aludieron con frecuencia a los efectos sobre sí, no solo de las tareas realizadas (lo cual fue

mencionado antes), sino de la visualización de la incidencia de su labor en otros. Este aspecto será retomado en la tercera sección, al hablar de reciprocidad.

9.b. La población de Villa 20: sus voces

9.b.i. Caracterización de las personas entrevistadas

Se parte del criterio ya planteado en la Propuesta Metodológica, a saber, para las entrevistas en profundidad fueron seleccionadas personas residentes en Villa 20 que participan de prácticas generadas por la comunidad a través de sus organizaciones sociales y políticas.

E1: Varón. 45 años. Nacionalidad argentina. Soltero. Su familia de origen, madre y hermanos, residen en la Ciudad de Buenos Aires y en otras ciudades del país. Participa de diversos espacios y mesas de trabajo como referente del barrio. Realiza tareas de militancia desde su adolescencia. Trabaja en un centro de salud como promotor. Anteriormente realizaba tareas de pintura por cuenta propia y da clases de deporte.

E2: Mujer. 25 años. Nacionalidad boliviana. Una hija. Separada. Su familia de origen reside en la Argentina. Delegada en organización social y política, de la cual participa hace ocho años. Trabaja en un centro de salud como promotora.

E3: Mujer. 34 años. Nacionalidad boliviana. Casada con cuatro hijos. Tiene una nieta. Su madre, hermanos y hermanas residen en el barrio, también migraron desde Bolivia. Trabaja en una de las cooperativas de la organización en la que participa hace trece años y se encuentra colaborando en el armado de comisiones en la sede que la organización posee en otro barrio de la Ciudad de Buenos Aires.

E4: Mujer. 34 años. Nacionalidad boliviana. Casada con tres hijo/as. Su madre y tres de sus hermanos y hermanas viven en Bolivia mientras que otros residen en otras ciudades argentinas y en otros países de Latinoamérica. Mantiene vínculo telefónico y por redes sociales con ellos y ellas. Es ama de casa y colabora en el merendero de una organización social algunos días a la semana, sin frecuencia fija.

E5: Mujer. 39 años. Nacionalidad boliviana. Separada, actualmente en pareja. Dos hijas. Su familia de origen reside en Bolivia, mantiene contacto telefónico. Participa en una

organización social desde hace seis años, actualmente realiza tareas de coordinación en una de las áreas. Percibe el salario familiar complementario por dichas tareas.

E6: Mujer. 28 años. Nacionalidad peruana. Soltera. Una hija. Su familia de origen reside en Perú. Mantiene una comunicación esporádica con ellos. Participa en los talleres de una organización social y trabaja de manera informal en tareas de costura y limpieza.

E7: Varón transgénero. 28 años. Nacionalidad boliviana. Soltero. Sus padres viven en Bolivia, tiene ocho hermanas y hermanos, dos de los cuales viven en el barrio. Los restantes residen en diferentes ciudades de Argentina y Bolivia. Participa como promotor de salud en una organización social y percibe el salario familiar complementario por las tareas que realiza allí. Anteriormente realizaba tareas de costura.

E8: Mujer. 26 años. Nacionalidad argentina. Casada, tiene dos hijas. Vive junto a sus padres y una de sus hermanas, siendo cuatro hermanas y hermanos en total. Promotora de salud en una organización social.

E9: Mujer. 28 años. Nacionalidad argentina. Soltera. Vive con una amiga. Sus padres y sus cuatro hermanas viven en el barrio. Realizó múltiples tareas laborales antes de su incorporación a la organización social de la cual participa hace cinco años. Se desempeña como promotora de salud y percibe el salario familiar complementario por dicha tarea.

E10: Mujer. 22 años. Nacionalidad boliviana. En pareja, con una hija. Su madre y seis de sus hermanas residen en el barrio. Su padre vive en Bolivia y tiene dos hermanas que viven en otra ciudad argentina. Realizó múltiples tareas laborales antes de su incorporación a la organización social de la cual participa hace cinco años, inicialmente en tareas de conducción vial, actualmente como promotora de salud.

Generaciones de familias en las organizaciones

En relación con la caracterización de la población entrevistada y vinculado a las modalidades de llegada a las organizaciones sociales por parte de la misma (apartado posterior), se destaca como dato emergente la **participación de distintas generaciones de una familia dentro de una misma organización social y política**. Tanto personas entrevistadas en calidad de referentes como quienes lo fueron en

calidad de habitantes del barrio y participantes en las actividades de las organizaciones, hicieron mención al respecto.

E3: “Mi mamá forma parte de la organización, estamos en espacios distintos pero compartimos este ámbito de trabajo. Ella estaba desde antes.”

E9: “Mi mamá me anotó en un comedor, me dijo que era para capacitarme como promotora de salud y ahí ya empecé a militar en la organización.”

E10: “Mi hermana me dijo de sumarme la organización y fue así que empecé a trabajar en conducción vial.”

R4: “En los comedores he encontrado ya dos generaciones yendo a ese espacio a buscar la comida. Además muchas de esas generaciones son personas que trabajan en esos comedores hace ya mucho tiempo. Hemos visto que ha venido su madre a empezar a cocinar, una señora con su hijo en un cajón de manzana y después esa criatura es el que está pelando papas y dándoles de comer a pares y vecinos.”

R6: “La organización está integrada primeramente por toda la familia, desde mis nietos, mamá, papá, todos los hermanos y los vecinos.”

R12: “En el comedor está mi mamá como presidenta, que es la fundadora, hace treinta años que lo fundó. Después hubo otras personas y ahora yo hace seis años que estoy. Las responsables somos mi mamá, yo y mi hermana.”

R14: “Yo milito de toda la vida con mi compañera. Entre medio está mi hija también con nosotros.”

En las respuestas anteriores se observa que **mayoritariamente son generaciones anteriores quienes convocan a sus familiares más jóvenes a “sumarse” a las organizaciones sociales del barrio**. Solo en dos de las entrevistas, una de las entrevistadas refirió haber sido ella quienes promovieron la incorporación de su madre, mientras que en otro caso fue su hijo que lo movilizó a participar.

E2: “Mi mamá es parte de la organización. La jalé para que venga a ser promotora de salud y ahora está en plena deconstrucción de muchas cosas.”

R13: “Yo soy un emergente de la toma del barrio Para Francisco, antes no militaba, no conocía lo que era esto, mi hijo sí, él militaba y me convocó. Además a través

de la toma sentí que los vecinos estaban reclamando por un derecho que les correspondía y me sumé.”

9.b.ii. Formas de participación en las organizaciones

Modos de llegada y razones iniciales de participación

Respecto de las formas de llegada a las organizaciones y las razones iniciales de su participación en las mismas, la mayoría de las y los entrevistados hacen alusión a una **situación de vulnerabilidad económica, falta de empleo y escasa red social**, a lo que dos de ellos añaden explícitamente **el contexto de un proceso migratorio reciente**. Así la búsqueda de un puesto de trabajo, un ingreso económico, un lugar dónde quedarse, un plato de comida, escucha y contención son los motivos referidos. En algunos casos, tal como se expuso anteriormente, ha sido **a partir de la participación de algún familiar** que se generó su incorporación.

E2: “Cuando llegué a este país, tenía 16 años, vine a trabajar, pensaba que me iba a quedar solo ese año y que después iba a volver con la plata para ponerme un negocio allá. Pero cuando nos trajeron acá nos asignaron dónde y con quienes vivir. Terminé cama adentro porque trabajaba en costura y me asignaron la pareja sin preguntarme. Tuve que hacerlo porque no tenía dónde dormir ni dónde ir. (...) Mi mamá también vino de la misma manera. No había mucho trabajo en costura, los jefes no me dejaban salir y me escapé del lugar. Mi mamá ya había estado viendo los comedores y me decía “voy a alquilar un lugarcito y nos podemos ir a vivir, con mi hermana y su marido, vamos ahí y después vamos a un comedor, es la única manera de comer”. Nosotras veníamos pagando el tema del viaje, nos lo iban cobrando de parte del sueldo, no teníamos mucho dinero. Nos fuimos de ahí escapándonos, huimos y ahí conocí el comedor. Primero ante la necesidad, había muchas movilizaciones pero yo no le daba mucha importancia en ese momento.”

E3: “Mi hijo tenía dos años en ese momento, cuando yo entré a la organización, hace trece años más o menos. Llegué en su momento por un puesto de trabajo y por un plato de comida.”

E4: “Conocía a una vecina, estaba pasando un mal momento y ella me dijo que en la organización había alguien que me podía escuchar y ayudar, que ella sabía y que acá se hacían talleres de género, así me acerqué.”

E5: “En primer lugar entré a la organización por una cuestión económica, porque estaba en una situación complicada, vine sola al país y no tenía a nadie. Llegué a un lugar y no tenía dónde quedarme, no tenía un cuarto, no tenía nada. Poco a poco fui consiguiendo un trabajo en negro. Después me ayudaron desde la organización, cuando asistí obvio mi primer objetivo era poder acceder a un beneficio para mí y mi hija, poder acceder a algún plan. Tengo varias amigas y la mayoría forman parte de la organización porque es en el medio que les han dado un trabajo. Es complicado para mí tener un trabajo formal, qué más quisiera que tener un trabajo con una obra social y todo eso. Pero desde que llegué al país para mí fue imposible acceder, no porque no me lo dieran sino porque por un tema salud familiar, siempre he estado constantemente en el hospital y eso me imposibilitaba.”

E6: “Una señora me había comentado que había planes y salarios, ella me dijo también que había grupos, entonces entré y me gustó, tenía apoyo, posibilidad de generar un sustento y eso un poco me salvó.”

E8: “Lo mío fue más que todo por necesidad. Yo justo estaba en el medio de una separación, mi hermana ya participaba y me invitó, entré y me empezó a gustar. Lo mío era entrar y trabajar, y ya está, esa era mi objetivo. Empecé con el tema de género, hacían las charlas los fines de semana y de a poquito me fue gustando. Y ahora, hoy en día, estoy más metida que otra cosa.”

Por su carácter diferencial, cabe mencionar que **solo en una de la entrevistas se menciona la vinculación con vecinos y la historia de lucha y militancia del barrio como forma de llegada a la organización**. Dicha respuesta fue aportada por el único varón cisgénero entrevistado en esta instancia.

E1: “Yo me siento heredero de vecinos que siempre hicieron algo por el barrio. Estuve ligado en mi adolescencia al comedor que uno de ellos comenzó a fines de los ´80, principios de los ´90, pero antes de eso, después que la dictadura había erradicado gran cantidad de la población de Villa 20 y yo era apenas un niño, cuando la democracia se vuelve a instaurar acá en la Argentina, recuerdo que hacíamos jornadas donde desmalezábamos los yuyos que habían crecido en algunas viviendas que quedaron. Éramos un grupo de adolescentes y niños como yo. De ahí viene mi participación.”

¿Por qué participan? Expectativas y objetivos en la actualidad

Acerca de las razones presentes de su participación, además de ratificar la **posibilidad de acceso a un trabajo e ingreso económico**, las y los entrevistados añaden la **oportunidad de formación y capacitación, la perspectiva de desarrollo personal y laboral y la posibilidad de transformar la realidad para otros** tanto desde **dar a conocer derechos** como **favorecer lazos sociales y nuevas inserciones**. Asimismo **el interés y gusto por ayudar** es mencionado por varias de las entrevistadas, trayendo nuevamente una idea de reciprocidad que fue referida antes y sobre la que se volverá después.

E1: “Cuando la dictadura deja de usar lo que era el centro de salud (lo usaba como oficina de la Comisión Municipal de la Vivienda que era el organismo encargado de la erradicación de las villas), algunos vecinos históricos del barrio se pusieron a trabajar y a acondicionar el lugar para que volviera a ser un centro de salud. Entonces yo me siento heredero de esa participación comunitaria, de personas que, no sé si eran pocas o muchas, pero ellos ponían de su tiempo para trabajar en pos de todos, por el bienestar de todos. Participo porque creo que participando se pueden mejorar las cosas, transformar realidades.”

E2: “Mis razones para seguir son no abandonar nunca y hacer conocer todos los derechos que tenemos, más que todo por los inmigrantes. Mucha gente se mete en lugares, como en costura por ejemplo, y piensa que afuera no hay oportunidades. Y yo lo que no quiero es que esa gente se quede en ese lugar, encerrado, sabiendo que hay otras oportunidades: estudiar, trabajar, salir a conocer otras personas. (...) Y eso es lo que me lleva a seguirla, rompiendo estas cosas que a veces nos hacen tener miedo. Y más que todo a las mujeres, donde nos ponen en ese lugar de que no va a haber trabajo, de ganar menos, nos asignan ciertas tareas. Tratar de que sea todo en igualdad, eso me moviliza.”

E3: “Hoy la verdad es porque me gusta, me gusta ayudar y no solamente en el tema de alimentos. En la comisión de género por ejemplo que me llaman muchas compañeras para contarme algo, ayudar en lo que pueda me hace bien. Gracias a la organización uno trata de tener un puesto de trabajo, un plato de comida, yo sigo recibiendo raciones del comedor para mi familia, sigo dependiendo del comedor pero ya no como antes. Y así como yo hay varias compañeras que estamos porque nos gusta ayudar y tratar de ser lo más útiles posible.”

E4: “Me gusta ayudar, sentir que hago algo por el vecino. Hay mucha gente que piensa que está sola, y acá sé que la podemos escuchar, contener. Podemos, yo también soy parte.”

E5: “Con el transcurso del tiempo en la organización, además de tener un trabajo, me he empezado a formar, a adquirir conocimientos, accedí a saber más sobre política, sobre la situación social que vivimos y de esa manera poder ayudar y defender alguna situaciones, entonces eso me interesa. Yo tengo una meta de seguir creciendo, la organización es grande, tal vez formar parte de los directivos de la organización, obviamente con el tiempo pero creo que si uno se propone una meta la puede lograr poco a poco.”

E7: “Yo participo más que todo para hablarle a mis compañeros, a otras personas que no están en esta organización, hacerles saber que les abre las puertas en lo laboral y en todo sentido. A veces las personas no dicen lo que sienten, lo que son o por lo que están pasando. A veces dentro de la familia hay violencia y ellos no saben que eso es violencia. También hablarle a la gente por si quiere acercarse al lugar, conocer más gente de mi género y para hablar a otros de mi situación.”

E8: “Todos se acercan por necesidad. Pero la diferencia es que nosotros en todos los espacios, en todas las actividades tratamos de dar una enseñanza, que vean que es algo más que ir y hacer una marcha. Que cumplan sus sueños, que no por trabajar en un lugar se tienen que quedar ahí. Nosotras tratamos que sobresalgan, que les guste en lo que están trabajando, que se sientan bien y cómodos. Eso también es lo que me gustó, por eso sigo estando en el espacio.”

E10: “A mí me gusta, desde que entré a la organización que empecé a conocer de género, todas esas cosas, me gusta.”

Si bien **la necesidad de generar un puesto de trabajo o de tener un ingreso económico aparece como la razón más frecuente de participación en un inicio**, es decir, al momento de acercarse a la organización, cabe mencionar que **en las razones actuales de participación** su mención **emerge pero luego de otras motivaciones** enumeradas antes. **Solo en uno de los casos** una de las entrevistadas señaló que **“generar un sustento” (E6) es la causa principal de su participación.**

¿Por qué otras personas participan? Consideraciones e impresiones

Con la intención de incorporar las impresiones y registros de las personas entrevistadas respecto de otras y otros, se introduce esta pregunta. Así, nuevamente **“la necesidad” surge como motivación identificada más recurrente**, luego también **la falta de respuesta por parte del Estado a esas necesidades y la disponibilidad de las organizaciones, la voluntad de ayudar, la búsqueda de bienestar** en términos de concreción de derechos, **la contención y la posibilidad de establecer vínculos con otros, son otras de las razones esgrimidas**. En sus palabras:

E5: “Yo creo que, al igual que uno, siempre buscan una ayuda, económica, porque obviamente la situación siempre ha sido complicada para quienes vivimos en una villa. Es difícil poder encontrar un trabajo para una mamá que tiene dos o tres hijos. O a veces hay mamás que no tienen un estudio, que no han podido terminar la primaria y ven una oportunidad de tener algún ingreso y mediante eso tener algo y poder mantener a su familia. Hay muchas situaciones, muchas de mis compañeras son madres solteras o gente que ha sufrido violencia de género y ha tenido que separarse, son situaciones difíciles. (...) Creo que lo primero y fundamental es que la gente ve una esperanza en la participación en la organización, porque saben que si participan van a poder ser beneficiarios, ya sea de un plan social, de alguna mercadería que se les brinda, terminar la primaria, la secundaria, se les da un poco más de facilidad.”

E8: “La mayoría participa por necesidad, se podría decir. Lo hemos escuchado también en otras organizaciones, participan por necesidad.”

E1: “Por ahí tengamos un espíritu parecido, buscamos el bienestar general.”

E3: “Así como yo hay varias compañeras que estamos porque nos gusta, ayudar y tratar de ser lo más útiles posible. Yo creo que cada uno se tiene que tomar el tiempo que sea necesario, hay otras compañeras que pueden venir solo por lo que necesitan y eso también está bien. Pero cuando vas más allá de tu necesidad es porque te gusta. Cada uno tiene su tiempo, su manera, cada uno es individual, y también respetar eso es muy importante.”

E2: “Porque no hay otro lugar, no hay lugares. La organización es un espacio abierto. Si vas a la junta vecinal y le pides si te pueden conseguir un lugar de apoyo escolar, una vacante, te van a decir que te vayas a la otra punta de no sé dónde. Y la organización está cerca del barrio, entonces se acercan, se suman.

No les cerras las puertas a esa mujer que se ha caminado todo y que no ha encontrado lugar de parte de la junta o del Estado. Porque ellos tienen lugares pero fuera de la villa. Y resultan inaccesibles, porque no hay lugar, no hay cupos. (...) Además al participar de un comedor, pude ver la cantidad de mujeres que eran y notar que no es que vienen a la organización solo por la necesidad, sino que buscan relacionarse con otras personas, buscan otra cosa.”

E4: “Creo que vienen porque acá se los recibe y escucha. Se les da impulso para salir adelante.”

E6: “Por sus derechos, por los derechos de cada una, se quieren hacer ver, por igualdad.”

Modalidades de participación: lugares y funciones

Como se expuso en la caracterización, las personas entrevistadas ocupan **diferentes lugares en las organizaciones de las que participan** y desempeñan funciones diversas cada una y entre sí. **Referentes, delegadas, coordinadoras de área, promotoras de género y salud, colaboradoras, asistentes a talleres, son algunas de las denominaciones utilizadas** para hacer alusión a las tareas que les están encomendadas o que desarrollan. Por otra parte, **expresiones tales como compañeras, militantes, son utilizadas para hacer referencia a sus intervenciones en las organizaciones**, ya no del lado de lo que pueden señalarse como sus obligaciones y responsabilidades sino **en lo referente a las relaciones vinculares establecidas e ideologías sostenidas**.

En este sentido, **los tiempos de participación y la frecuencia con que lo hacen varían en función de estas diferentes modalidades de inserción y desenvolvimiento en las organizaciones como también de las formas de funcionamiento propias de cada una de ellas**: concurrencia diaria, de acuerdo a disponibilidad, carga mínima de tareas y horario, son algunas de las modalidades referidas para quienes cuentan con un cargo designado. Por su parte quienes participan en calidad de colaboradoras o asistentes a un taller, lo hacen sin frecuencia fija, sino de acuerdo a las necesidades y convocatorias de la organización como a sus posibilidades personales. Cabe mencionar que quienes tienen funciones como delegadas o coordinadoras también participan, en ocasiones, como asistentes en talleres, charlas, espacios de discusión, entre otras actividades, dando cuenta del **carácter dinámico de la participación**.

En esta línea, en función de lo referido, se observa a su vez que en **la mayoría de los casos las posiciones y roles ocupados han ido variando a lo largo del tiempo transcurrido desde su incorporación** asociando dichas transformaciones a nuevos intereses y perspectivas, experiencias, habilidades, capacitaciones adquiridas; aspecto que será retomado luego en relación a los efectos percibidos en la vida cotidiana de las y los entrevistados de su participación en las organizaciones.

E3: “Trabajo en una de las cooperativas de la organización desde hace diez años. Llegué por un puesto de trabajo y ahora estoy ayudando a organizar la actividad en otro barrio. Hace medio año seguíamos organizando exclusivamente la 20, una compañera y yo, y ahora hago las dos cosas, el barrio de la Oculta y la 20. No estoy exclusivamente en una comisión sino que ayudo a todas las comisiones que necesitan mi ayuda.”

E5: “Empecé a formar parte de la organización, por necesidades económicas más que todo. Soy coordinadora del área de salud de mi organización. Eso fue surgiendo poco a poco con el conocimiento que fui adquiriendo año tras año y con el compromiso que yo misma me tomo de ayudar a la comunidad, a los vecinos.”

9.b.iii. Concepciones de salud/salud mental de la población de Villa 20

Acerca de sus ideas o formas de entender la salud/salud mental, las personas entrevistadas hacen referencia en cuatro casos a las **condiciones materiales de vida tales como vivienda digna, acceso a servicios de agua y luz, trabajo y escolaridad acordes**, situando de qué manera **la carencia o falta en torno a las mismas inciden en su desarrollo**. En esta línea salud/salud mental aparecen “de la mano”.

E1: “Una persona para que se desarrolle bien en lo que se refiere a salud/salud mental tiene que tener trabajo, una vivienda, servicios acordes, sus hijos tienen que poder estar en un colegio cercano a su casa y no viajar varios kilómetros dentro de la ciudad para conseguir una vacante, tener un efector de salud si fuera necesario. El tema de la falta de salud es a raíz de las carencias que una persona tiene.”

E2: “La salud es vivir en buenas condiciones de vida, tener un techo, un trabajo, urbanización, todas estas cosas implica, luz, agua. (...) Yo no tengo agua todo el día en mi casa y mi hija lo sabe. También los vecinitos dicen “no hay agua, no hay

agua” y no pueden jugar. Llega el agua y hay una fiesta total cuando llega el agua. Eso no tendría que pasarnos, el agua no tendría que faltar.”

E8: “Para mí la salud y la salud mental van de la mano. Porque si una persona está económicamente mal, se pone nervioso, le da estrés, está inestable. Cuando yo no tenía plata, no tenía trabajo, me ponía nerviosa y me estaba enfermando, no comía bien. Si estás mal en lo psicológico, con cosas que te pasan en la vida, cosas como el tema del laburo dejas de comer, o comes demasiado, o te preocupas por los chicos que no comen, son cosas que te pasan.”

Por su parte, **una de las entrevistadas define a la salud como un derecho**, mientras que **la salud mental es planteada por ella en términos relacionales**. A saber, “la salud me parece que es un derecho que nadie me puede negar y tenemos que luchar por ello. Y la salud mental pienso que nosotros tenemos que estar en paz con nosotros y con los demás” (E5). En esta misma línea otra de las entrevistadas define la salud, haciendo hincapié en “lo mental”, en relación a los vínculos con la familia, la pareja y el entorno.

E4: “Salud es estar bien, en el plano familiar o ambiental. Si vamos al hogar sería poder sentarnos y decirnos la diferencias, pero si alguien me lastima y me dice que no voy a poder, eso afecta psicológicamente y me voy a sentir mal. Voy a sentir que no puedo nada, pero si él me fomenta algo bueno, estoy bien. Cómo voy a querer salir afuera y hablar con los vecinos si yo no estoy bien. Si yo la estoy pasando mal en mi hogar y él me está matando mentalmente yo qué voy a transmitir, todo negativo. Y eso es lo que afecta también a tu salud, porque si vos no estás bien de tu cabeza, no estás bien. Si vos estás mal o la sociedad te quiere menospreciar, no te dan valor, eso te afecta demasiado, te sentís re mal, al extremo que aunque vos te estés alimentando bien no lo sentís, te llegan las consecuencias. Por eso creo que mucho tiene que ver con cómo llevamos las cosas entre pareja y con el entorno, cómo tomamos lo de afuera. Si vale lo que digo, me hace sentir que puedo. A veces uno se queda en lo que la gente dirá.”

Por otra parte, **respecto de lo que las personas entrevistadas entienden por salud mental, en dos de los casos surge el no saber o no acordarse**, tal como pudo verse en la instancia de entrevistas a referentes de organizaciones del barrio.

E10: “Para mí la salud es el bienestar de la gente, porque si uno tiene trabajo, tiene comida, una casa bien para vivir. La salud mental... no me acuerdo.”

E6: “Salud mental es darse cuenta, de nuestras vidas, de la vida, cómo pasamos, no sé bien. Si uno se encuentra de su salud bien, se siente bien. Si uno no está bien de salud, te sientes mal. Cuando uno se enferma, no es lo mismo que cuando estás sano. No sé.”

Resulta relevante situar que en este caso (E6), a partir de preguntar en entrevista qué es lo que alguien requiere para estar sano, surge como respuesta una **perspectiva relacional para conceptualizar la salud mental** no ofrecida antes por la entrevistada. A saber, “creo que alguien para estar sano mentalmente necesita recomendaciones, hablar, comprender.” (E6).

Por último en una de las entrevistas se observa que **la disponibilidad de lugares específicos** (donde recibir atención, realizar actividad física o participar de charlas) **es asociada con la posibilidad de “tener salud mental o física”**, problematizando a su vez la definición de la Organización Mundial de la Salud en relación a la realidad de los barrios o territorios.

E7: “Hay un concepto de la OMS que dice que es el completo bienestar psicológico, físico y social pero en realidad, en territorio, no se ve eso. No puedes tener una salud psicológica si no tienes un espacio al cual acudir. Salud física lo mismo, cómo puedes tener si no hay lugares que te abran las puertas y te permitan hacer deportes, actividad física. O también charlas que te ponen a pensar. En la salud mental te ayuda mucho, te da un pensamiento positivo, te cambia tus problemas. Yo tenía depresión y a veces me caía, me ahogaba en un vaso de agua. En ese sentido yo ahora estoy mejor, mucho mejor.”

9.b.iv. Cuidados de la salud/salud mental: aportes de la participación en las organizaciones y sus prácticas desde la perspectiva de la población

Nuevamente la categorización presentada constituye una propuesta de lectura del material a la luz de las respuestas esgrimidas por las y los entrevistados y las conceptualizaciones teóricas situadas. Como puede verse en los dichos de las y los entrevistados, **las formas de lazo generadas en las organizaciones mediante su participación, la conformación de redes de sostén y apoyo se entraman con la**

posibilidad de pensarse con otras perspectivas, de acceder a nuevos conocimientos, capacitaciones y posiciones dentro de la organización. Y esto, a su vez, presenta **incidencias en otros ámbitos de inserción y circulación** de las personas entrevistadas tales como sus respectivas familias, empleos, instituciones educativas y de salud.

Como se expuso en la sección anterior, se incluyen también aquí algunas respuestas de las y los referentes de organizaciones entrevistados, quienes aportaron sus propias experiencias en términos de incidencias e impactos percibidos en su salud/salud mental de su participación en las organizaciones de las que forman parte.

Formas de vínculo entre participantes de las organizaciones y armado de redes

La alusión a las formas de relación y lazos establecidos en el marco de la organización y sus actividades, además de ser una categoría propuesta en el marco de la investigación, resulta espontáneamente destacada por las personas entrevistadas en cuanto a esta dimensión, enfatizando **la confianza y el acompañamiento, la posibilidad de ser escuchadas y escuchados y de compartir opiniones y consejos desde una lógica de respeto.**

E1: “Nosotros no compartimos solamente dos horas o tres de una reunión, si no comidas, compartimos cosas de la vida, cumpleaños, a veces fines de año, no es solamente participar, opinar, debatir, si no que se forman vínculos más profundos, estrechos. (...) Para mí en esto de caminar y participar en diferentes colectivos lo gratificante es conocer nuevas personas, hacer nuevas amistades, sentir el acompañamiento de otras personas en muchas situaciones de uno.”

E2: “Yo pasé muchas cosas en mi adolescencia, y cuando empecé a participar en la organización, al poco tiempo de haber llegado a este país, tenía miedo de hablar y me decía “estoy bien”. Después dije “creo que es el momento y no puedo callarme más” porque eso que había vivido me atravesaba mucho la vida y ahí fue cuando mis compañeras y coordinadoras me acompañaron y decidí hablar. También mi mamá también habló cosas que le habían pasado, es como que nos conocimos más. Ahí es donde empecé a transformar mi vida, empecé a sentir que tenía acompañamiento, porque me sentía muy sola, porque no confiaba en mi familia cercana.”

E3: “Cuando nos peleamos decimos “somos una familia”, en todas las familias siempre hay diferencias y nos volvemos a unir. Para mí es un vínculo familiar, de

convivencia y amistad, incluso es mucho más asiduo que con nuestras propias familias, este vínculo es único.”

E4: “Me siento muy bien acá en la organización. Antes no salía, iba de la escuela de mi hijo a mi casa, a limpiar, ordenar. Como me dijo mi mamá una vez “pareces la empleada de la casa, todo el día limpiando, no haces nada por vos”. En cambio cuando estoy acá me siento útil, voy de acá para allá, acompaño a los vecinos, a las compañeras. No soy una persona de quedarme en un mismo lugar si no que moverme me ayuda bastante. No me agobio, no me ahogo en un vaso de agua porque yo sé que acá las tengo a mis compañeras, estamos aquí las tres para lo que necesitemos, estamos y nos escuchamos. Y eso es lo que me gusta y me da un re ánimo, es un motor para salir adelante, siento que soy yo.”

E6: “Aprendí muchas cosas de las compañeras que yo no sabía, y cosas que yo sabía les enseñé. Y así fuimos aprendiendo cada una de nosotras. Nos compartíamos. Siempre fuimos así, opinábamos, compartíamos nuestras ideas. Nos ayudamos a valorarnos como mujeres, y a afirmar que nosotras podemos.”

E7: “Yo he generado un vínculo más familiar a veces, con las compañeras a veces hablo y les digo que las quiero como una hermana, que te contiene en todo sentido, a veces cuando estás mal, te habla y te contiene. Te da un plato de comida, un techo, como se suele decir, te bancan. Te dan una oportunidad, no te juzgan. Ese vínculo generé con mis compañeras. Un vínculo muy lindo que me ayudó mucho.”

E8: “La verdad que la organización a mí me ayudó bastante en todos los sentidos. Ayudas emocionales también, una se siente mal y todas las compañeras te apoyan, te tratan de escuchar, de darte consejos o cosas así. Eso está bueno, que te escuchen y no que te reclamen o te digan esto está mal.”

R5: “Yo sé que tengo una organización detrás. No sé qué hubiera sido de mi vida si la organización no estuviera conmigo en este momento. Yo me contagié de COVID, la pasé muy mal, y no sé qué hubiera sido de mí si no tuviera compañeros sosteniéndome y pienso que otras personas no cuentan con la misma ventaja que yo tuve en ese momento.”

R8: “El grupo, por ejemplo, nosotras cocinamos el lunes, somos siete u ocho compañeras, entonces nos vamos riendo de que una cuenta una cosa y otra cosa, y vos te relajas, por un momento te olvidas que tuviste un problema en casa., yo me siento tranquila ahí. Para mí es una terapia.”

Por otra parte, además de los lazos que las y los entrevistados subrayan al interior de las organizaciones, también aluden a las **formas de vínculo que sus prácticas promueven hacia afuera.**

E4: “Aprendí a cómo relacionarme con las personas más que todo, porque a veces era muy callada, estaba muy contenida en mí misma, pero aprendí a desenvolverme y poder socializar con la gente, poder tener empatía con ellos, porque antes quizás decía me da igual y no era así. Siento que crecí un poquito más, aprendí a decir lo que realmente siento porque antes no lo decía, me quedaba muy callada y yo misma me agobiaba.”

E8: “A mí lo que me gusta de la organización es que aprendí demasiadas cosas, aprendí a entender a las personas, antes lo único que hacía era gritarles y decirles esto sí o esto no, pero ahora no, trato de escuchar, de entender, pero de escuchar más que todo, que opinar.”

En esta línea cabe mencionar que respecto de sus redes socio-comunitarias, **la mayoría de las y los entrevistados hacen referencia a la organización y quienes forman parte de las mismas como “su red”**, destacando como se expuso antes la calidad de los vínculos pero añadiendo también en algunos casos la **falta de disponibilidad de tiempo para poder relacionarse más allá de este espacio y del de sus familias.**

E1: “Estoy en muchos espacios de participación, en ese sentido mi red es muy amplia. Me cuesta un poco, pero trato de hacerme tiempo para las amistades por fuera.”

E3: “En la organización tengo amigas. Fuera de la organización, muy poco, algunos vecinos, pero parece que al estar tanto años mi círculo conforma a la organización. No solamente de la 20 sino de distintos barrios, eso sí.”

E5: “Tengo varias amigas y la mayoría forman parte de la organización porque es en el medio que me han dado apoyo.”

E6: “Desde que empecé a participar tuve más amigas, entonces era mejor para mí.”

E7: “En la organización yo me sentí más contenido, hace un año y más que estoy, y me sentí como en familia, con las compañeras que están acá siempre me llevé bien, me tuvieron como un cariño y yo también les tengo cariño. A veces digo que son como mi familia. Vivo más acá que en otro lado.”

E9: “Yo también con la organización, con mis compañeras, con las promotoras pero también con unas compañeras que eran de Se va a caer, que estaban en la organización, también me sentí cómoda con ellas, ya no están pero me sigo hablando. Generamos vínculos desde acá.”

Herramientas y aprendizajes adquiridos. Efectos en la vida cotidiana

Respecto de herramientas y aprendizajes adquiridos mediante su participación, las y los entrevistados señalan, por un lado, **aportes e incorporaciones en términos de conocimientos y capacitación que inciden en su vida cotidiana**, ya sea en su desenvolvimiento en la organización y en las posiciones y lugares ocupados allí como también en la **posibilidad de hacer uso de los mismos en otros ámbitos de inserción y circulación, para sí y para con otros**. En palabras de la población y referentes entrevistados/as:

E1: “Siempre tuve desde pequeño ese espíritu de participar pero no tenía la habilidad para hablar, tampoco soy un gran expositor ni nada, pero con el tiempo fui adquiriendo herramientas, aprendiendo muchas cosas. Es como que el participar me formó y me sigue formando, en temas de salud, ambiente, política, mi idea es seguir participando y adquirir más conocimiento, y poder eso volcarlo en ayudar a otras personas.”

E5: “Yo llegué al país y tuve que empezar de cero, no conocía a nadie cuando empecé a participar. Cuando fui parte de una coordinación, ahí sentí que había aprendido bastante, cada día, cada cosa que pude leer, cada Zoom o cada reunión que tenemos me nutre, voy creciendo, voy aprendiendo. Sé que estoy grande pero creo que nunca es tarde para seguir aprendiendo y siento que tengo que aprender más, porque tengo dos hijos y quiero que ellos sean profesionales. Sé, por ejemplo, qué derechos tengo, a qué puedo acceder, dónde puedo ir y qué decir tengo para reclamar.”

E7: “Yo conseguí una herramienta en el sentido de mi formación, estoy terminando mi formación como promotora de salud. Como yo había estudiado medio año de enfermería y dos años de psicología me ayudó mucho en ese sentido. El conocimiento que comparten las compañeras, algunos profesionales, me da herramientas para una salida laboral, para el futuro.”

E7: “Algunas personas a veces no tienen documentos y la organización te ayuda dándote información y a mí me parece que está bien porque a veces no saben qué hacer, a dónde ir o cómo seguir esas situaciones. En tema de salud y de género también, dar un conocimiento, compartir, aprendemos, me sirvió mucho.”

R7: “Todo lo que tiene que ver con las organizaciones es un proceso de aprendizaje constante y no es que acá existe la verdad, que nunca falla y es la posta de la vida, no. Es una construcción. Somos personas, todos tenemos nuestras contradicciones y vamos formándonos a medida que vamos haciendo una experiencia. Para mí eso es fundamental, es escuela política. Yo lo que aprendí en esta experiencia de militancia no lo hubiera podido aprender de otra manera y me sirve a mí para organizarme de otra manera en los lugares de trabajo donde estoy, ver cuáles son los problemas y armar los reclamos que tenemos en el lugar de laburo, es la herramienta más poderosa que tenemos los trabajadores y es lo que nos hermana. Eso es lo más importante.”

R8: “Desde que soy muy chiquita, desde que tengo uso de razón y memoria viví el proceso de urbanización por más que se haya implementado recién en el 2016. Y la experiencia política que me dio el militar, la escuela política que fue el proceso no lo tenes por más que milites años afuera. Es una capacitación enorme en cuanto a políticas públicas, a luchar, en cuanto a generar alianzas va por ese lado.”

R19: “Yo en la organización aprendí un montón. Si bien hace cinco años que estoy, estuve del otro lado, donde era muy difícil que yo camine tarde o sola, si el pibe de la esquina me estaba mirando pensaba que era para afanarme, yo vivía con eso, cuidando a mis hijos, que no les afanen, que no les peguen. Creo que los crié medio en una burbuja, cuando yo me permití salir y me acerqué a la organización aprendí que a ese pibe de la esquina prácticamente lo hacemos nosotros, si no le damos la oportunidad de rescatarse. “Hay que pedir seguridad porque nos están robando, matando, que se pudra en la cárcel, esas palabras eran mías.” Cuando entré en la organización empecé a verlo de otra manera, esos pibes necesitan una oportunidad, no sé si cariño, pero sí atención. Hacerles sentir que pueden hacer algo.”

Por otro lado, se ubican en sus apreciaciones otras herramientas ligadas al **surgimiento de nuevos intereses y perspectivas, posibilidad de problematización de la propia realidad y oportunidad de generar transformaciones** (“pararse de otra manera”). Asociado a esto, se precisa también **el alivio del padecimiento, desencadenado por situaciones conflictivas y múltiples manifestaciones de violencia atravesadas** (de

género, fundamentalmente según lo referido, pero también económicas, laborales, étnicas, etc.), sostenido en el **poder hacer diferente y acompañado**. En vistas de la variedad y profundidad de las respuestas ofrecidas por las personas entrevistadas, y a la luz de los objetivos y justificaciones de este estudio, se incluyen a continuación numerosas expresiones brindadas rescatando su singularidad.

E2: “Con el acompañamiento de mis compañeras pude hablar de lo que me había pasado en mi adolescencia, me había liberado, sentía un gran alivio y dije “no puedo seguir así, hay muchas más mujeres en mi situación”. Entonces decidí no parar más. Las compañeras me dijeron “hay muchas mujeres que sufren esto y no podemos dejar nunca de luchar por estas mujeres, que se unan, construyan cosas con nosotras” y ahí es cuando empecé a militar en el espacio de género. Tiempo después cuando mis compañeras no podían sostener más el espacio, lo impulsé yo, sola. Tenía las herramientas, ya me sentía muy capaz de hacer algo por las demás mujeres, y me tiré a hacerlo yo al espacio de género, eran veinte compañeras. Ahí fue mi inicio de la militancia, conocer a las demás compañeras, me impulsó.”

E3: “Antes de participar en la organización tenía pánico de salir a la calle, no conocía el barrio casi y me habían asaltado. Cuando empecé en la organización, íbamos a una reunión, una movilización y yo me movía con el tumulto de compañeras, no podía ni sabía tomar el colectivo, entonces en ese sentido, por ejemplo, a mí me ayudó un montón. Ahora salgo sola, voy, vengo, ahí hay aprendizaje. (...) Esas cosas son importantes para mí, he podido terminar la escuela y estudiar un par de cosas más, hice algunos cursos de repostería cuando antes yo no podía salir a la calle.”

E3: “A mí antes no me interesaba la política porque pensaba que eso no interfería en nuestra vida, mientras menos sepa, mejor, pensaba, pero ahora con lo que nos explican los compañeros, uno lee el diario, ve las noticias y sabe diferenciar qué es lo que yo pienso y qué es lo que me quieren hacer pensar o qué es lo que piensa la gente. Entonces trato siempre, y eso me lo han enseñado dentro de la organización, que si estoy equivocada puedo asumir la equivocación, pero si no estoy equivocada también puedo tomar las riendas sobre esa idea que yo tengo y sacarla adelante. Para mí eso fue muy importante, ganar esa confianza.”

E6: “Yo creo que la participación en la organización me sirvió para darme cuenta de lo que estaba viviendo y de lo que podía vivir. Yo a veces decía no puedo, me

rindo. Pero había otras compañeras que te decían sí podemos, si todos tenemos manos y pies, podemos trabajar y salir adelante.”

E7: “Cuando entré en la organización, me salió el salario familiar y me sentí más cómodo, ahora tengo más tiempo si quiero estudiar. Eso no pasa en costura, tenes que estar a veces desde las seis de la mañana hasta las doce de la noche y no te da tiempo para estudiar. Importan más sus bolsillos que tu formación. En ese sentido, la organización me dio muchas oportunidades de seguir creciendo.”

E7: “Yo quería agregar que a mí en mi vida personal me cambió mucho. Yo antes no era así de tener valor para enfrentar algunos problemas. Hoy en día yo puedo. Yo viví también violencia, cosas así, hoy estoy más fuerte. La organización me enseñó eso, a ser más fuerte, enfrentar los problemas, ir y avanzar.”

E8: “Yo con el tema de la organización aprendí mucho de género. Yo era machista, se podría decir, no veía muchas cosas desde el punto de vista que hoy lo veo. Con el tema de violencia e ir a las clases de género mi mente se empezó a abrir más. Empecé a entender algunas cosas en las que yo decía “soy yo la que las estoy haciendo mal” y en realidad no, eran cosas que no estaban mal de mi parte si no que era la otra parte que me hacía creer que yo estaba mal. Como que a mí me abrió mucho en ese sentido, de no reprimirme yo solita en cosas que hacía la otra persona. Me ayudó bastante en ese sentido.”

E9: “Yo aprendí mucho sobre lo que es género, cuando fui a la organización me abrí más. Fui a charlas de género, era muy cerrada. Tenía miedo de decir lo que soy, yo soy lesbiana, no me aceptaba como yo era. Y a partir de mi participación eso empezó a cambiar.”

E10: “A mí también me sirvió, era tímida, cuando alguien me decía algo me ponía a llorar, me ponía mal, no quería hacer nada. Pero ahora no, con eso que me hablaban en las charlas abrí los ojos y me volví más fuerte, me pongo a pensar más en mí, ya no me importa nada.”

R17: “Al entrar en la organización en 2017 y ver el trato que sus maridos le daban a mis compañeras me preguntaba por qué a mí no me daban ese trato, y de ahí, poco a poco, me fui dando cuenta que lo que yo vivía no era algo común. Que me pegara era algo que estaba mal. Y bueno, a través de eso tomé fuerzas, denuncié y me fui. Hacer la denuncia no es fácil, lleva tiempo, lleva lágrimas, muchas dificultades, por los chicos, todo eso. Pero mis compañeras me acompañaron.”

R22: “Yo aprendí de la organización comunitaria a tener muchos menos miedos de los que tenía antes. Mis temores y miedos, a partir de encontrarme siendo parte

de un espacio comunitario, los pude afrontar distinto. Los momentos difíciles que me tocó atravesar en mi vida, como les pasa a todos y a todas, los pude atravesar de modo diferente, acompañada, o con esta mirada de ser parte de algo más grande que nos contiene y que construimos. Esa fue mi percepción en todo este tiempo. Y en estos tiempos de COVID pude reafirmar lo importante de los lazos comunitarios, de la organización comunitaria, muchas de mis compañeras se contagiaron y nosotras lo que hacíamos era llamarnos todos los días por teléfono, para darnos ánimo, para distraernos, para hablar de cualquier otra cosa, yo me acuerdo los primeros contagios, fueron muy duros porque la incertidumbre de ir a testearse, de ir a un hotel, de no saber cuándo ibas a regresar a casa. Entonces todo ese proceso fue un proceso que hicimos acompañadas.”

También, como sucede a nivel de las formas de vínculo promovidas por la participación en las organizaciones, **la posibilidad de transmitir a otros/as lo adquirido** es destacada por las entrevistadas.

E8: “A mí la verdad me ayudó también un montón, enseñarle a mi mamá todas las cosas que aprendimos, pasárselas a ella. Ella es como chapada a la antigua, deja pasar situaciones, como mis tías, tienen otra mentalidad. Tuve una experiencia con mi tía que me gustaría contar, mi tío era muy celoso, la manejaba con los ojos. Le empecé a decir que así no podía ser, que él la tenía que respetar como mujer, cosas que fui aprendiendo en la organización, y al final fue algo bueno porque entendió que no estaba bien lo que él le estaba haciendo, que no era ella la que estaba mal, abrió los ojos. Fue un re cambio y hasta el día de hoy yo los veo re felices. A mí eso me re sirvió para ayudar a los demás también.”

E10: “A mí también las charlas de género que nos daban, lo que nos explicaban, me sirvió un montón para venir acá a mi casa, hablar con mis hermanas, con mi pareja, explicarles cómo son las cosas. A veces hay violencia en las familias, de distintas formas, mi pareja era machista y no me entendía, pero empezó a ver las cosas de otra manera.”

9.b.v. Relación con el sistema estatal de salud. Valoración de las respuestas recibidas

Como usuarias y usuarios del sistema estatal de salud, en vistas de que la mayoría de las personas entrevistadas cuentan con cobertura pública exclusiva, se destaca la

referencia a la **calidad de la atención en términos del trato recibido, afectuoso y cercano**. Asimismo el hecho mismo de **recibir una respuesta y la confianza son otros aspectos valorados**. Se subraya en este sentido la **postura de agradecimiento** referida por algunas de las personas entrevistadas.

E3: “La verdad yo tuve muy buenas atenciones, sé que hay gente que no la ha pasado bien. A excepción de una vez que fui a hacer mis controles de embarazo y la verdad la pasé re mal, el ginecólogo que era un varón en ese momento me trató re mal. Pero en general es muy buena la atención, de los centros de salud siempre he obtenido respuesta. Yo creo que no es tanto el sistema, bueno el sistema en tanto el sueldo de los médicos, todo eso es un desastre, pero yo creo que es más la esencia de las personas, de los médicos, cómo te atienden, quién es el que te atiende, porque hay doctoras muy buenas y hay doctoras que simplemente se basan en ser doctoras. Hay veces que uno va al centro de salud no solamente porque te duele algo sino porque te tratan bien y a mí me pasó. Yo me conozco con varias del 18 que me ven en la calle y me preguntan cómo están los chicos, qué necesitan. Y a esa confianza con los médicos no estamos acostumbrados. En Bolivia ver a un médico es algo grande, como alguien lejano, pero acá no, hay médicos que son muy humanos y eso te reconforta.”

E6: “Me atendieron bien, todo bien, no me quejo nada de eso. Siempre con turno. Fui a sacar con trabajo social, para niño sano y conseguí turno, me dieron directo. De ahí me recomendaron un CPI porque yo no sabía dónde anotar a mi hija para jardín, así que agradezco.”

E7: “Yo cuando tengo que atenderme, pregunto, voy a la salita, me dan turno, me atienden. Donde yo fui me recibieron bien, me atendieron siempre bien y eso te cambia el día. Por ejemplo, vos estás mal físicamente, tenes algún problema de salud, vas y pedís ayuda, las veces que yo fui me atendieron bien, me hablaron, me trataron con cariño y eso me cambiaba el día. Además de que me daban alguna medicación o me ayudaban con algún estudio, lo que me cambió es el trato sobre todo.”

E10: “Yo soy más de atenderme en el CeSAC y siempre me atendieron bien. Siempre conseguía turnos, preguntando también a qué hora hay que hacer fila, si llegaba a los números o no. De esa parte no me quejo, siempre me atendieron bien. El consejo de las doctoras que me cuide, que me haga cada vez el chequeo de la mujer y todo eso.”

Las opiniones o juicios negativos, a excepción de la experiencia de maltrato referida e incluida previamente, **son ubicados particularmente en la dificultad para el acceso a turnos**. Uno de los entrevistados alude a la falta de recursos necesarios en el marco de “un mal funcionamiento del sistema”. Nuevamente surge un interrogante en torno a un posible sesgo en la respuesta considerando el ámbito de inserción laboral de quien realiza esta investigación.

E8: “Para mí la verdad una cosa es el ir y pedir turno y otra cosa es cuando te atienden. La verdad es estresante hacer la fila a las cuatro de la mañana, a veces vas y no te dan turno, no conseguís y perdes toda la mañana. Después la atención bien, una vez que te atienden las doctoras son muy buenas, te tratan de entender. Un tema son los turnos y otra cosa es ya estar con la doctora atendíendote, es un alivio.”

E1: “Intenté atenderme pero no... te patean mucho tiempo. Mis experiencias en los hospitales no han sido para nada buenas. El sistema público lamentablemente no funciona bien, ese es el tema. Todos lo saben. El jefe de gobierno lo sabe, pero no le importa o no pone los recursos necesarios para que mejore un poco. Como tampoco funciona bien el sistema público escolar. Uno tiene que establecer las prioridades y ver en qué está fallando y apuntar a eso, pero no se ve que eso haya cambiado en este último tiempo.”

Por último, en su valoración sobre la relación con los efectores de salud y las respuestas recibidas, en dos casos **las articulaciones entre las organizaciones en las que participan y los centros de salud del barrio, son estimadas como facilitadoras tanto para la atención como para el acceso a información y realización de actividades de promoción y prevención en salud** (talleres, charlas, jornadas). En este sentido, los centros de salud, o más bien algunas de las personas que conforman **los equipos de los efectores de salud pasan a formar parte de la red socio-comunitaria de la población**.

E4: “Para mí está bien, hasta ahora no he tenido ningún problema. Algunos nos conocen por los talleres que hemos hecho junto con la organización. Vamos, charlamos, sabemos que ellos van a estar para nosotros. He ido mayormente para el control de mis hijos, me atienden bien, no me quejo a esta parte.”

E5: “Tenemos la mejor relación con los centros de salud porque siempre están a disposición de nosotros, predispuestos, nos brindan eso de que queremos hacer

un taller, a veces nosotros planteamos si podemos organizar una jornada de vacunas. Tenemos una relación demasiado buena.”

E5: “Gracias a la organización y a la relación con los centros de salud yo adquirí conocimiento y vaya al hospital que vaya sé cómo tienen que tratarme y cómo yo tengo que tratar, sé los derechos que tengo y las obligaciones que tengo que cumplir. Estoy muy agradecida porque yo llevo a mi hija a atenderse al hospital y de salud perfecta gracias a todo el tratamiento que va siguiendo.”

9.c. Prácticas de Cuidado de la Salud Mental desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria

Se incluyen en esta sección aquellos aspectos y dimensiones señaladas como ejes de indagación en la Propuesta Metodológica. Se incorporan también emergentes surgidos de las entrevistas realizadas.

A partir de allí, en un intercambio dialógico entre práctica y teoría, se realiza una lectura en torno a las prácticas comunitarias desarrolladas por la población a través de las organizaciones sociales y políticas del barrio, a la luz del entramado teórico planteado. Retomando el análisis realizado en las secciones anteriores, en función de los objetivos de este estudio, se trata de identificar cuáles y cómo son aquellas prácticas que contribuyen al cuidado de la salud mental y de qué manera lo hacen. Por otra parte, se problematizan también aquellos aspectos de las prácticas que, de acuerdo con la conceptualización presentada, no constituyen prácticas de cuidado, pero que sin embargo son identificadas por la población y sus organizaciones. Se hace lugar así a las tensiones, matices y conflictos que son parte ineludible de este campo complejo, tal como se mencionó al inicio de este escrito.

Cabe mencionar que, sin pretensión de exhaustividad, la sistematización propuesta mantiene su apertura a otras dimensiones no contempladas.

9.c.i. Concepción de salud/salud mental

Como se planteó en el entramado teórico que es soporte conceptual de esta investigación, las actividades y prácticas son la infraestructura material de concepciones e ideas, y ambas son parte de un mismo artefacto que se entrama en un sistema que integra objetivos, reglas, actores, entre otros factores.

Consultadas/os específicamente por las concepciones de salud/salud mental que sostienen las organizaciones de las que forman parte, la mayoría de las y los referentes aluden a aspectos tales como alimentación, trabajo, educación, servicios de salud

cercanos y de calidad, agua segura, recreación, entre otros, señalando tanto el acceso a los mismos como la falta de ellos en su relación con la posibilidad de “tener o no salud/salud mental”.

Concordantemente, en el apartado sobre objetivos que sostienen las organizaciones, tales aspectos son mencionados nuevamente, en tanto aquellos sobre los que buscan incidir y promover en vista de las necesidades y problemas identificados en la población. De esta manera, tales objetivos, según manifiestan sus referentes, se entran en las actividades desarrolladas y en sus propuestas de movilización y lucha.

Al respecto, las y los referentes de las organizaciones así como la población entrevistada coinciden en que las acciones emprendidas por las organizaciones si bien no resuelven, actúan sobre los determinantes de la salud/salud mental y promueven una mejor calidad de vida, mitigando o aliviando el sufrimiento asociado a las condiciones materiales de existencia. Las razones por las cuales muchas de las personas entrevistadas se acercaron inicialmente a las organizaciones y los efectos en su cotidianidad de lo aportado y construido allí, dan cuenta de ello.

En este sentido, **la amplitud de aspectos asociados a la salud que se pesquisan en las respuestas aportadas, más allá del hincapié particular de cada organización en uno o varios de ellos, incorpora una perspectiva que bien podría vincularse con una concepción integral de salud/salud mental.** Como se ha expuesto, la comprensión comunitaria de la salud mental supone una mirada instituyente frente al modelo biologicista de la salud/salud mental y la medicalización de lo social. Reconoce condicionamientos de orden social, económico y político en los problemas de las sociedades y por ende en su salud. Lo que se conoce como Determinación social de la salud desde el marco de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas.

Tal perspectiva de integralidad es explicitada por dos de las personas entrevistadas en calidad de referentes, pese a que como se plantea, puede deducirse en otras respuestas ofrecidas.

Ahora bien cabe mencionar que, **aún en aquellas organizaciones sociales cuyos objetivos se inscriben en una perspectiva amplia, persisten, como se ha visto, concepciones de salud en tanto salud física, ya sea bajo la forma de ausencia/presencia de enfermedades como de acceso a la atención sanitaria, asistencial o preventiva (vacunación).** En esta línea, **tales concepciones se corresponden a su vez, según lo relevado, con posturas que jerarquizan la atención profesional en salud.**

Al respecto puede agregarse que **la pretensión de respuestas técnicas, tanto en su definición como en la valoración de su abordaje, se evidencia aún más cuando se trata de salud mental.** Se propuso antes como hipótesis un posible condicionamiento

en las y los entrevistados asociado a la pertenencia profesional y laboral de quien escribe. Si bien en la totalidad de los casos, referentes y población entrevistados, establecieron asociaciones entre el trabajo de las organizaciones sociales y el cuidado de la salud mental, inicialmente muchas y muchos de los referentes manifestaron no saber la respuesta o no abordar la salud mental desde su organización por no contar con formación o profesionales en el tema. Se destaca en ese sentido la posibilidad de intercambio en las entrevistas, donde nuevas perspectivas y valoraciones han podido decantar en lo conversacional.

9.c.ii. Perspectiva de derechos

Relativo a las concepciones de salud/salud mental identificadas, como se expuso en secciones anteriores, tres de las y los referentes entrevistados aludieron a la salud como un derecho, explícitamente. En dos de los casos dicha acepción se encuentra ligada al acceso a la salud, en términos de atención sanitaria, mientras que en el tercero se propone la salud en relación a la concreción de otros derechos reconocidos.

Respecto de esto último, si bien la explicitación de la salud como derecho solo surge en tres entrevistas, la alusión a los derechos de la población resulta una referencia mucho más frecuente. **La mayoría de las y los referentes entrevistados exponen, a lo largo de las entrevistas, los objetivos y acciones de las organizaciones que conforman desde una perspectiva de promoción y concreción de derechos, haciendo referencia a la organización y lucha como necesarias para ello.** En este sentido, **la transmisión de información concerniente a derechos se inscribe también en esta línea y constituye incluso una referencia frecuente en torno a las herramientas y aprendizajes que las personas adquieren mediante su participación en las organizaciones sociales y cómo éstas inciden en sus vidas cotidianas y su posición en diferentes ámbitos.**

La comunidad genera a través de sus organizaciones distintas estrategias para dar respuestas a sus necesidades y a las del resto de la población, sin por ello dejar de apelar a las respuestas del Estado en relación a los derechos reconocidos, como parte de sus acciones. **La exigibilidad de derechos se sustenta en las voces de sus protagonistas, partiendo de las necesidades identificadas en el barrio y reconociendo a su vez a las personas y colectivos como hacedores de su salud/salud mental.**

Dicha perspectiva, por parte de las organizaciones, **resulta consistente con el posicionamiento que desde la Salud Mental Comunitaria se sostiene al plantear a la salud, y la salud mental inherente a la misma, como proceso determinado social**

e históricamente, ligado a la concreción de derechos tales como trabajo y vivienda dignos, educación, acceso a la cultura, recreación y a un medio ambiente saludable, entre otros (Ley Nacional de Salud Mental, artículo 3ero). En esta línea, desde esta perspectiva se comprende que la preservación y mejoramiento de la salud/salud mental implican una dinámica de construcción social, desde una lógica de diversidad de actores implicados, entre los que se incluye a la comunidad y sus organizaciones como se ha expuesto, y requieren de una política de integralidad de derechos que reconoce al Estado como garante (o no) de los mismos (Bottinelli et al., 2020).

Ahora bien, cabe señalar al respecto, que entre aquellas organizaciones sociales en las que puede reconocerse una perspectiva de derechos en sus planteamientos, surgen también diferencias en otros aspectos.

Así, en función de lo expuesto por sus referentes, **no se encuentra una posición unívoca en relación al Estado y su función**. Como se ha planteado, **si bien mayormente se hace alusión al Estado respecto de aquello que debería dar o garantizar, en algunos casos se expone una postura que acentúa una lógica de reclamo hacia el Estado mientras que otras hacen mayor hincapié en las posibilidades de la organización vecinal sobre una base de aspectos básicos garantizados**.

Por otra parte, en relación a las formas de trabajo de las organizaciones y la participación de la población, las y los referentes manifiestan **posturas diferenciales en cuanto a condicionalidades en el acceso a las actividades y servicios destinados a la comunidad. Sostenidos en una mirada sobre los derechos, la mayoría manifiesta que establecer condiciones implicaría ir en detrimento de los mismos, atento a las vulnerabilidades que atraviesa la población del barrio, mientras que hay quienes interpretan tales condicionalidades, o incluso no las identifican como tales, en vista de las posibilidades que tiene la comunidad de aportar y asumir una postura activa en la gestión de respuestas a sus necesidades**. Asimismo desde este posicionamiento contemplan también las demandas de las organizaciones en términos de fuerza de trabajo en sus luchas por el bienestar de la población. Tales aspectos se entranan con las formas de participación en las organizaciones que tanto sus referentes como la misma población reconoce.

9.c.iii. Formas de funcionamiento, toma de decisiones y participación

Respecto de la toma de decisiones, como se expuso anteriormente, han podido reconocerse en líneas generales cuatro modalidades, dos de ellas con una dinámica más horizontal, a saber: por consenso y en asambleas. Por otro lado, una modalidad

mixta donde se llevan a reuniones generales y de delegados los aportes de los espacios y comisiones del barrio, mientras que una cuarta modalidad consiste en la toma de decisiones por parte de quienes coordinan las organizaciones, ya sea una única persona o un grupo decisor.

En esta línea se observa que, **entre las modalidades identificadas, hay algunas que podrían abonar, en mayor grado, al establecimiento de relaciones participativas. Lógicas unilaterales de toma de decisión tenderían a obturar esta dinámica de intercambio horizontal, mientras que modalidades asamblearias, por consenso, o de circulación de la palabra podrían a priori favorecerlas.** Sin embargo, es posible observar que **muchas organizaciones presentan ambas formas de funcionamiento**, por ejemplo, al plantear que son las y los miembros de la organización quienes definen qué trabajo realizarán en el barrio mientras que, al mismo tiempo, señalan que es parte de la dinámicas de sus espacios promover que la población se apropie de los mismos y proponga qué quiere hacer allí, o bien que es preciso que exista una conducción de la organización pero que ésta no puede operar o prosperar sin atender a las necesidades que la población plantea y a las propuestas surgidas de las y los compañeros.

En este sentido se reconoce, a la luz de las valoraciones de las y los referentes, que **no solo existen en la población del barrio diferentes formas de participar sino también diversas formas de convocar a la participación por parte de las organizaciones. En esta línea, podrían identificarse la invitación, la consulta o la contribución en una especie de gradiente que va hacia el empoderamiento, la cogestión y la autogestión como formas de participación que suponen mayor involucramiento.**

De esta manera, si bien desde una perspectiva comunitaria se sostiene que las prácticas de cuidado suponen relaciones horizontales, asimétricas y participativas (Stolkiner, 2016) **cabe problematizar que acciones y prácticas devenidas de lógicas más verticalistas no tengan efectos de cuidado de la salud/salud mental o supongan necesariamente la anulación del otro como tal.**

Como se plantea, **es posible reconocer matices en estas formas múltiples de funcionamiento y participación, que operan como plataformas o intersticios donde desplegar ese “salto cualitativo”** al que hacía referencia uno de los entrevistados.

En función de las trayectorias personales, como se ha expuesto, participar del ámbito público, tomar la palabra, contribuir en la planificación y el desarrollo de una actividad, incorporarse a la coordinación de un espacio, o constituirse como parte o referente de un colectivo pueden devenir procesos de transformación subjetiva. Se ubica en este

sentido la noción de participación en cuanto a un sujeto que es hacedor de su propia salud, en un contexto que lo condiciona y una historia que lo singulariza.

9.c.iv. Perspectiva de género

En términos teóricos se entiende por perspectiva de género la comprensión de los condicionantes socio-culturales en la construcción de las identidades de género así como el reconocimiento de la igualdad de derechos para varones, mujeres y otras diversidades. Esta perspectiva implica: reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros y cómo estas intervienen en la distribución de funciones y posiciones sociales, generando desigualdades; que dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente, por ende distan de ser naturales; y que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión, en lo que se conoce como interseccionalidad (Angelino y Almeida, 2012).

Respecto de la labor de las organizaciones sociales y políticas de Villa 20, se destaca la referencia a la conformación de espacios y comisiones de género en la mayoría de las mismas. Desde allí, de acuerdo a las valoraciones de sus referentes así como también de la población que participa, se propone el **abordaje y problematización de los lugares asignados culturalmente a las mujeres, abriendo la posibilidad de ocupar nuevos.**

R2: “Que no piensen que por ser mujeres tienen que ganar menos, estar en la casa, o que no tienen derecho a trabajar. Aquí sucede eso, vienes de otro país y te asignan la cocina. Te ponen en ese lugar. Buscamos que puedan ver que se puede, que no se queden en ese lugar, hay opciones.”

E2: “Cuando nos trajeron acá a mi mamá y a mí nos asignaron a vivir con distintas parejas sin preguntarnos, vine a vivir cama adentro porque trabajé en costura. Tuve que hacerlo porque no tenía dónde dormir ni dónde ir. La organización me ayudó a ver que no por ser migrante tenía menos derechos, que no tengo que quedarme con costura por ser mujer si quiero otra cosa, y eso es lo que me moviliza. No quiero que nadie pase por lo que pasé.”

E2: “Tenía muchas cosas naturalizadas y al pertenecer pude visualizar que había compañeras que podían hacer pintura, herrería, tareas que no siempre son del hombre, que hay mujeres que también pueden hacerlas. Que tenía que haber

igualdad, pero no era visible. Eso también me movió a militar, que hay cosas que puedas hacer, pero que en general no son asignadas a las mujeres.”

R17: “Yo tuve la fuerza de empezar a hablar y la estoy teniendo, pero hay compañeras que no la tienen. “Ya estoy cansada de lavar, de planchar y mi marido llega y se acuesta”, nos dicen. Entonces peleemos por ese derecho, por esa igualdad que tanto queremos porque si nos quedamos en las casas no podemos hacer nada, seguimos recibiendo esos maltratos, esa humillación. Salgamos a la calle, yo sé que es complicado pero nosotros vamos porque queremos derechos y porque queremos lo mejor para nuestros hijos. Hacemos esas actividades para que las mujeres puedan salir de dónde están.”

R21: “A muchas la organización comunitaria nos permitió entender lo que nos pasaba, poder compartirlo, ponerlo en discusión y tomar decisiones. Y eso tiene que ver claramente con nuestra salud.”

Asimismo, forma parte de las problemáticas consideradas el **cuestionamiento de las diferentes formas de violencia que las mujeres vivencian y el acompañamiento en tales circunstancias**. Muchas mujeres destacan la posibilidad de problematizar su situación personal y generar cambios al respecto a partir de su participación en las organizaciones.

R7: “Generamos espacios de reunión de mujeres para abrir el espacio a compartir vivencias. Hay compañeras que ya pasaron situaciones y que pueden colaborar en orientar a otras compañeras en cómo sortear una situación de violencia, de denuncia, de abuso, por ejemplo. Desnaturalizar esas situaciones. Entonces abrimos espacios que tienen que ver con la organización de la mujer trabajadora, con sus derechos, el espacio por la lucha por trabajo, por la comida, por la vivienda.”

R17: “Yo particularmente tuve que denunciar al padre de mi hijo porque me pegaba, yo nunca contaba nada porque para mí era algo común, en mi familia no tuve maltrato y no me daba cuenta que lo que yo pasaba era maltrato. Al entrar en la organización y ver el trato que les daban a mis compañeras sus maridos, poco a poco me fui dando cuenta que lo que yo vivía no era algo común. Era algo que estaba mal. Y bueno, a través de eso tomé fuerzas y denuncié, y de ahí me fui”.

A su vez en algunas organizaciones, aunque en menor medida, se incluye la mención de **espacios que proponen trabajar cuestiones inherentes a otras identidades de género y diversidades sexuales considerando los atravesamientos que le son propios.**

E7: “Cuando yo entré en la organización no sabía mucho de esto, no tenía conocidas en mi género digamos, como me considero. No eran tan así como ahora que se habla de orientación sexual, de identidad de género. Yo entré a esto porque conocí más personas en la organización que te aceptan tal cual eres.”

E9: “Cuando fui a la organización me abrí más. Fui a charlas de género, era muy cerrada. Tenía miedo de decir lo que soy, yo soy lesbiana, no me aceptaba como yo era. La organización me ayudó en eso.”

Ahora bien, desde una perspectiva de género y en función de los datos obtenidos en el trabajo de campo, es posible realizar también **un análisis acerca de las organizaciones sociales y políticas al interior de las mismas**, es decir no solo en relación a su labor con la población sino **en términos de sus propias composición y estructura.**

Como se planteó en la Propuesta Metodológica, pese a los intentos de ampliar la diversidad de la muestra, la mayoría de las personas entrevistadas en profundidad fueron mujeres, situación que se reitera en las entrevistas a referentes barriales de las organizaciones sociales y políticas de Villa 20. Tales circunstancias, lejos de considerarse un obstáculo o un sesgo, configuran un dato en torno a quiénes ocupan “las bases de las organizaciones”. **Mujeres, en su mayoría jóvenes, migrantes o hijas de migrantes, con uno o más hijos o hijas, son las características comunes que predominan entre quienes participan de diversas maneras en las organizaciones del barrio relevadas.** Tales rasgos son a su vez mencionados por muchas de las entrevistadas al afirmar “somos en su mayoría mujeres” (R2), “hablo en femenino porque somos sobre todo mujeres” (R22), “somos las mujeres las que nos movilizamos” (R11). En esta línea, considerando las formas de llegada a las organizaciones por parte de las entrevistadas y las razones esgrimidas de su participación actual, se puede plantear que **tales mujeres despliegan estrategias y prácticas de cuidado hacia otros desde aquellos espacios en que ellas mismas o sus familiares reciben o han recibido cuidados.** Como propone Zibecchi (2012), muchas mujeres mayormente dedicadas al trabajo reproductivo del hogar se insertan en el ámbito comunitario como parte de una estrategia de supervivencia (asociada al acceso a alimentos, mecanismos de

contención estatal, programas de transferencia condicionada) y de articulación de las responsabilidades laborales y familiares, así como también en la búsqueda de una instancia de participación en el espacio público y de reconocimiento por parte de otros, rompiendo con la situación de encierro en lo doméstico. Este desplazamiento de las mujeres hacia el ámbito comunitario contribuye a la reconfiguración del mismo como espacio de cuidado en la construcción de diversos dispositivos de esta índole.

Ahora bien, respecto de ello puede problematizarse que **ahí donde la tarea de cuidado, habitualmente asignada a las mujeres, se distribuye y sale de la esfera familiar, ésta tiende a recaer, paradójicamente, nuevamente en mujeres, ahora bajo la forma de organizaciones en el ámbito comunitario** (Zibecchi, 2014). Cabe mencionar que esta consideración de la feminización de los cuidados no es ajena a la reflexión de algunas de las entrevistadas:

R11: “Nosotras lo que vemos más es que siempre son más vecinas que vecinos las que participan. Son más las vecinas las que motorizan estos espacios, las que están más en la búsqueda de la comida, de profesores que puedan ayudar con la tarea a los chicos. Como todas las tareas de cuidado caen en la espalda de las mujeres, son las mujeres las que movilizan más esos espacios.”

R11: “Las tareas de cuidado recaen sobre todo sobre la mujer y eso se nota en las compañeras, en las vecinas, por eso buscan estos lugares.”

R2: “¿Por qué hay tantas mujeres en este lugar? ¿Por qué en los comedores hay tantas mujeres? ¿Por qué movilizan tantas mujeres? Como que el hombre está muy desaparecido de esos lugares, porque él sale temprano y llega tarde, tiene su empleo y su plata, mientras nosotras estamos consiguiendo la comida. Es difícil poder encontrar un trabajo para una mamá que tiene dos o tres hijos. O a veces hay mamás que no tienen un estudio, que no han podido terminar la primaria y ven en la organización una oportunidad de tener algún ingreso y mediante eso poder mantener a su familia, tener un espacio donde dejar a sus hijos.”

Surgen así en sus expresiones, ya sea a modo de reclamo, de queja pero también de lucha, alusiones a **“la otra cara” de las prácticas de cuidado que es lo que teóricamente ha sido denominado como carga** (Batthyány, 2020; Zibecchi, 2012 y 2014; Guerrero et al., 2019; Torricelli, 2020).

R2: “A veces no abastecemos de cuerpos, porque nosotras también tenemos hijos, porque somos madres, somos madres solteras, no tenemos trabajos y la tarea es mucha.”

R8: “Todas esas tareas requieren de un tiempo y de una sobrecarga física y mental que así como te gusta hacerlas, tu cuerpo también te pasa factura. En cuanto a salud te digo. Cuando hablamos por teléfono entre nosotras hacemos catarsis de todas las actividades que tenemos que desarrollar. Todo lo que tiene que ver con nuestra militancia es todo a pulmón, tanto mentalmente como materialmente.”

E5: “Para nosotros es un trabajo, donde tú tienes que estar ahí, muchas horas a veces y tener que dejar a los hijos solos en compañía de una tercera persona. Es duro a veces.”

R13: “Cuando uno va conociendo a esas personas y le van contando su historia, uno se va poniendo más sensible y deja muchas cosas de lado para poder ayudar a esos vecinos. Hay cosas que te parten al medio.”

R19: “Yo sé que mañana no puedo decir basta, no quiero estar más, porque detrás de mí tengo compañeras que me han acompañado estos años y que se siguen sumando. Como referente sientes esa situación de no poder mirar atrás, es ver adelante y cómo seguir, buscar recursos para esas compañeras que no tienen para dar de comer a sus hijos, que están atravesando situaciones de violencia de género.”

Como se observa, **las relaciones y prácticas de cuidado, generan un desgaste físico y emocional, pudiendo llegar a ser agotadoras y muy exigentes**, sea en cuanto a tiempos, espacios, responsabilidades, compromisos afectivos, etc. Si bien se han considerado modalidades diversas de participación y de frecuencia, las tareas de cuidado asociadas al acompañamiento no suelen tener horario ni fin.

La naturalización de estas prácticas fundamentales para el sostenimiento de la vida y su desigual distribución, como se ha expuesto, **abonan a su invisibilización y a la perpetuación de las condiciones en que se realizan**. Se ubica aquí un **paralelismo en la falta de reconocimiento de las funciones de cuidado que las organizaciones sociales y políticas desarrollan respecto de la población y la participación mayoritaria de mujeres en muchas de las tareas que éstas realizan efectivamente en los barrios**.

En este sentido, se propone que la importancia de incluir una perspectiva de género e interseccional radica, entre otras cosas, en las posibilidades que ofrece para

comprender críticamente las funciones desempeñadas por mujeres, varones y disidencias, teniendo en cuenta las desigualdades existentes en su acceso al trabajo, el ocio, la cultura, el poder, las tareas de cuidado, el uso del tiempo, entre otras dimensiones, y las vías para transformarlas.

9.c.v. Formas de vínculo que promueven y sostienen

Se parte de considerar que la desconfianza y la conformación del otro como rival, rasgos preponderantes en una época de individualismos exacerbados, dañan la capacidad del lazo social. Gran parte de los síntomas actuales del sufrimiento mental, señala Galende (2015), son expresión del desamparo y la soledad en los que se encuentran sumidas las personas en un repliegue sobre sí mismas. Pérdidas, migraciones, situaciones de violencia, consumos, abonan en este sentido, como se observa en el relato que las y los entrevistados ofrecen acerca de sus propias biografías así como también sobre las historias de sus familiares y personas allegadas.

En esta línea puede decirse, en función de lo relevado, que **las prácticas desarrolladas por las organizaciones promueven el armado de redes de apoyo, contención y colaboración mutua que son fuente de sostén y de referencia para sus integrantes y, por tanto, contribuyen al cuidado de la salud/salud mental de la población.** Dichas redes portan un sentido de familiaridad, estrechez y cercanía, de acuerdo a lo expuesto por las y los entrevistados, quienes destacan la importancia de sus relaciones afectivas al interior de las organizaciones, allí donde las y los compañeros de la organización devienen amistades, familia.

R1: "Nosotros no compartimos solamente dos horas o tres de una reunión, si no comidas, compartimos cosas de la vida, cumpleaños, a veces fines de año, no es solamente participar, opinar, debatir, si no es más profundo, estrecho."

E8: "Cuando nos peleamos decimos "somos una familia", en todas las familias siempre hay diferencias y nos volvemos a unir. Para mí es un vínculo familiar, de convivencia y amistad, incluso es mucho más asiduo que con nuestras propias familias, este vínculo es único."

R21: "Mis compañeras y compañeros son de hace muchos años, por eso cuando tenemos un evento están. Eso nos permite ir construyendo un vínculo, el vínculo afectivo, personal que para nosotras es muy importante y que es lo que sostiene buena parte de la organización, esos vínculos que tejemos entre nosotras."

Asimismo, tal como fue expuesto en secciones anteriores, se subraya el impacto de la participación en las organizaciones respecto de lazos previos así como en las nuevas relaciones generadas hacia afuera de las mismas. **La posibilidad de repensar sus vínculos de pareja y contribuir a la revisión de las dinámicas familiares, el acercamiento o resignificación de la relación con sus madres y padres u otros familiares, el mejoramiento de su comunicación con otras personas de la comunidad y capacidad de generar nuevos acercamientos, más empáticos y respetuosos, pueden concebirse como movimientos tendientes al cuidado de la salud/salud mental en términos vinculares.**

Por otra parte, en relación a la vinculación con la población del barrio en general, cabe mencionar en este sentido las referencias, ya expuestas en la segunda sección, de algunas y algunos referentes entrevistados quienes enfatizan la idea de una identidad barrial, el sentido de pertenencia y la cercanía que se gesta desde las organizaciones y particularmente desde quienes viven en el barrio y forman parte de las mismas.

Sin eludir la carga que esto supone y que fue mencionada anteriormente, **se destaca el despliegue y la generación de vínculos sostenidos en la confianza recíproca y en el compromiso de la solidaridad entre las organizaciones y la población del barrio.**

Confianza tanto en que el otro no es alguien que va a dañar, como así también en que dispone de recursos y capacidades. Solidaridad en el sentido de reunificación de un tejido colectivo, como señalaba uno de los entrevistados, que permita alcanzar formas de vida más dignas y gratificantes.

Reciprocidad y potenciación

En relación con el apartado anterior, y siguiendo con las formas de vinculación que pueden reconocerse, respecto de la población destinataria de sus prácticas, **es posible diferenciar entre las respuestas de las y los referentes entrevistados, una mirada de índole asistencialista** (“el trato de una es darle todo lo que se pueda, aunque hay gente que a veces es abusadora, hay que mirar bien”, “buscamos asistir al vecino, damos todo sin esperar nada a cambio”), **de aquella que procura “potenciar” al otro, “dar lugar a otra cosa”, orientado a la autonomía y la autodeterminación**, tal como proponen algunas y algunos de los entrevistados. “Todos necesitamos que nos ayuden a desplegar ese potencial. No ser puestos en un lugar de pasividad y desconocimiento, sino de respeto, confianza y ayuda para encontrar y reconocer lo que ya sabemos. Y aprender lo que no sabemos”, señala de la Aldea (Torricelli, 2020).

R4: “Los comedores son espacios que se fueron construyendo o fueron naciendo en momentos difíciles del país, con situaciones económicas complejas, donde la organización popular, vecinal, encara intentando resolver un problema que tiene que ver con la comida. Lo primero siempre es la comida porque con la panza llena se puede empezar a pensar en otras cosas ¿no?, cómo vivir mejor, cómo empezar a estudiar. No es que es solo eso.”

R16: “Nosotros hacemos mucho hincapié en la formación, en la educación, que les permita a las personas elegir qué quieren hacer, a través de la formación y de la contención.”

R14: “Buscamos potenciar al vecino, fortalecer las relaciones entre los vecinos, que se conozcan. Resolvemos problemas cotidianos porque es nuestra realidad, pero con esa perspectiva.”

R8: “Todos se acercan por necesidad. Pero la diferencia es que nosotros en todos los espacios, en todas las actividades tratamos de dar una enseñanza, que vean que es algo más que ir y hacer una marcha.”

R11: “También más que nada sacarnos de lo cotidiano, de asumir que naciste en una villa y bueno, esa tu vida, tu realidad y te quedas con eso. Poder trabajar sobre eso, empoderar a las compañeras, poder darles algún lugar y que puedan desarrollarse, según sus intereses, creo que es una de las grandes funciones.”

Las prácticas de cuidado desde una perspectiva de Salud Mental Comunitaria, en lo que se introdujo como una ética del cuidado a nivel teórico, suponen reciprocidad, potencia de actuar, “un encuentro de posibilidades” (Seixas et al., 2016). “No podemos hablar de cuidados sin tener en cuenta los dos lados de ese hacer (...) integrados en una corriente de dar y recibir, recíproca y simultánea” (de la Aldea, 2019). No se hace referencia aquí a una idea de reciprocidad mercantilizada, sino al intercambio fundante de las relaciones humanas sostenida en la empatía y el miramiento del otro como tal, con sus recursos y posibilidades, como se expuso antes.

Desde esta perspectiva, se plantea entonces que **una práctica asistencialista en sí misma no conformaría una práctica de cuidado en tanto ubica al otro en una posición pasiva, objeto de intervención. Sin embargo, esto no desmiente el efecto de alivio que genera el encontrar respuesta a una necesidad y que es señalado por las personas entrevistadas.** Lo que sostienen algunos autores y que resulta coincidente con las exposiciones de distintos/as referentes es que “las acciones asistenciales, aun cuando tengan un carácter semi-permanente, no transforman al

individuo ni lo hace poseedor de un derecho” (Fleury y Molina, 2000). A modo de ejemplo,

R14: “Nosotros celebramos la tarjeta Alimentar, pero la vuelta de rosca que creemos que le falta es el contacto, la cadena de consumo interno que nosotros tenemos dentro de la villa. Si el almacenero no vende, no gasta, es sencillo. Si el almacenero vende se arma la cadena, contrata al electricista para que le ponga más tomacorrientes, al albañil para extender una parte más del almacén. Y nosotros creemos en esa potencialidad, creemos y avanzamos sobre eso.”

R5: “Nosotros no le pedimos nada al vecino por asistirlo básicamente. Creo que es un derecho y ni siquiera es un derecho, si el Estado haría lo que corresponde nosotros no existiríamos. La idea no es ir pidiendo más raciones ni pidiendo más comedores, la idea es que el Estado genere trabajo y mejores condiciones para las familias para que no tengan que asistir ni a un merendero ni a un comedor. Pero bueno, es nuestra realidad y hay que hacer algo al respecto.”

Al respecto, propone de la Aldea (2005), el *hacer por* supone un otro al que rescatar y que nada tiene para aportar en la resolución de sus problemas. Quien asiste reivindica así su posición heroica y desmiente sus limitaciones, al tiempo que ratifica a quien es asistido en su impotencia, obstaculizando el trabajo comunitario, *con* otros, señala la autora.

Sin embargo recuperando la complejidad de los temas abordados (que escapan a cualquier intento de encasillamiento lineal), cabe señalar que de acuerdo a lo pesquisado **aún organizaciones que sostienen un posicionamiento más ligado a la ayuda y la asistencia que al derecho y/o potenciación (los cuales no necesariamente van de la mano), plantean tanto la necesidad de asegurar aspectos básicos como la alimentación para el desarrollo así como también una intención de convocar a la participación de la población, aunque desde una idea más próxima a una demanda de colaboración que de construcción conjunta**, como se vio antes.

En este sentido, **la mirada respecto del otro condiciona de alguna manera la forma en que se desarrollan ciertas prácticas**. Sin resultar necesariamente excluyentes la idea de la población como vulnerable, desprovista, capaz, abusiva, portadora de derechos y posibilidades, entre otras, se entrama con las vinculaciones que se establecen con quienes se erigen como destinatarios y destinatarias.

Se concibe en ese sentido una necesaria problematización sobre las cuestiones de poder intrínsecas a la posesión de ciertos recursos, en tanto capital, y cómo se entran las organizaciones en su función de dación y distribución de los mismos.

La concepción del cuidado planteado desde una perspectiva comunitaria sostiene que aquello que se proporciona,

tendrá como base estimular los recursos propios de esa población y su vivencia de vitalidad, y respuesta activa. Y de allí -y con ellos- pensar los recursos externos que pueden colaborar y aportar a ese movimiento, nos garantiza un recurso a largo plazo, un crecimiento de consciencia y solidaridad. Lo otro es un mero asistencialismo momentáneo que pasiviza y retarda la toma de poder colectivo.” (Torricelli, 2020)

9.c.vi. Aprendizajes, herramientas y replicabilidad

En estrecha relación con las ideas de reciprocidad y potencialidad antes planteadas, se propone una dimensión de los cuidados ligada a la **posibilidad de aprendizaje** en ese proceso **(ya sea de construcción de conocimientos o adquisición de herramientas) y la capacidad de transferirlos a otros contextos**, de acuerdo a lo expuesto por las personas entrevistadas. En este sentido se plantea una noción de **replicabilidad situada, ahí donde las prácticas generan resonancias en diferentes ámbitos de inserción de las personas y comunidades que las protagonizan**, tal como aquellas que fueron señaladas en secciones anteriores. A los fines de no resultar redundante, respecto de esta dimensión se propone recuperar el análisis correspondiente a los apartados “Cuidados en salud/salud Mental: aspectos e incidencias de las organizaciones y sus prácticas en las voces de sus referentes” y “Cuidados de la salud/salud mental: aportes de la participación en las organizaciones y sus prácticas desde la perspectiva de la población”.

Tanto en aquel que cuida, como en aquel que es cuidado, “el acompañamiento que supone el trabajo de cuidar, deja marcas, afortunadamente, pues eso indica que se ha atravesado con presencia y consciencia por la situación difícil. Esas marcas se convertirán en experiencia y riqueza si ha habido a posteriori un espacio de elaboración, recuerdo, palabra que transforme lo vivido en un aprendizaje y una autovaloración de la capacidad que tuvimos para estar presentes y activos en el accionar de ese momento.” (Torricelli, 2020). En palabras de dos de las y los referentes entrevistados:

R14: “Nosotros todo el tiempo aprendemos. Nosotros hacíamos la olla para llegar al vecino de otra manera y estábamos impactando de una forma que no la

estábamos viendo. Al ayudar aprendemos más de lo que podemos desarrollar enseñando, nosotros estamos abiertos a eso.”

R11: “Lo hacemos por los vecinos y vecinas, pero de alguna manera siempre redundan en nosotras mismas.”

Hasta aquí se incluyen las dimensiones previstas para este estudio, presentadas esquemáticamente a los fines de facilitar su lectura. Sin embargo, como se ha planteado anteriormente las mismas se interrelacionan, lo cual resulta evidente al observar las menciones cruzadas en los distintos apartados.

A continuación se incorpora una dimensión sobre las prácticas de cuidado de la salud/salud mental que resultó emergente en el trabajo de campo.

9.c.vii. Respuestas situadas y con anclaje territorial

Si bien no fue contemplada inicialmente, en vistas de que se posiciona como dimensión destacada en las respuestas de las y los entrevistados, se subraya la **necesidad del carácter situado y con perspectiva territorial de las prácticas** llevadas a cabo. Se observa que **organizaciones sociales y políticas que tienen su origen en el barrio se sustentan en su conocimiento sobre el mismo y los procesos que allí se atraviesan, mientras que aquellas cuya pertenencia es más amplia requieren de una adaptación local de sus propuestas, más allá de una agenda política que opera como guía.**

R15: “Nosotros venimos en distintos barrios haciendo actividades y más o menos tenemos un esquema armado, lo que hacemos cuando llegamos a un barrio es empezar a hacer un relevamiento de todos los vecinos y ahí los invitamos a participar de las actividades nuestras y ahí vamos viendo los problemas puntuales del barrio para hacer una agenda de trabajo.”

R14: “Si bien para el que no vive en una villa puede entender que las villas son todas iguales o que transversalmente somos iguales, la realidad es que cada territorio tiene su impronta, su propia necesidad, su propia realidad.”

Desde una perspectiva comunitaria se entiende por respuestas situadas aquellas que se adecúan a cada territorio y a las necesidades de su población destinataria. En este sentido, **las prácticas de cuidado son dinámicas como los territorios donde se**

desarrollan, en tanto asumen la historicidad de los procesos y transformaciones en que se insertan y a los que constituyen. “En cada caso, situación, localidad, región del país, institución, comunidad, asociación, etc. habrá que dar respuestas adecuadas, pertinentes a esa realidad, con su historia y su idiosincrasia. Bajo un respeto por las propuestas generales, pero con la especificidad propia.” (Torricelli, 2020)

Se plantea así, desde las valoraciones realizadas por las personas entrevistadas y en correspondencia con la teoría, que **una perspectiva de cuidado hacia y desde la comunidad supone reorientar las acciones en torno de las necesidades y lógicas de funcionamiento poblacional y los cambios de escenarios en que éstas transcurren, entendiendo la flexibilidad como característica ineludible.** No es posible pensar la salud mental y las prácticas que contribuyen a su cuidado con ajenidad a las condiciones de existencia, la cultura en que se habita y la historia que las constituyen (Galende, 2015).

Respecto de esta dimensión y considerando el contexto temporal y sanitario en que se llevó a cabo el presente trabajo de investigación, tal como fue anticipado, resulta de interés incluir un análisis acerca de las funciones asumidas por las organizaciones sociales y políticas en los barrios durante la pandemia por Covid-19.

Como se expuso en la primera sección, las organizaciones sociales y políticas del barrio debieron modificar sus actividades y formas de funcionamiento habituales en función de dicho contexto. Primeramente en pos de la prevención de nuevos contagios y la promoción de conductas de autocuidado y cuidado de los otros, pero luego en respuesta a nuevas o agravadas necesidades o problemáticas en su territorio de intervención. Si bien inicialmente la incompletud de la información disponible sobre el Coronavirus (SARS-CoV-2) y sus formas de propagación, volvió necesaria una serie de medidas gubernamentales con el propósito de evitar la propagación y la cantidad de contagios a efectos de fortalecer el sistema sanitario, la prolongación temporal de la situación de pandemia así como de las medidas de contención (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Distanciamiento Social), puso de relieve la multidimensionalidad de los procesos de salud/enfermedad/atención y cuidado y la necesidad de incluir otras lógicas de intervención (Bottinelli et al., 2020).

En esta línea, la participación en la distribución de bolsones de alimentos y productos de higiene, la facilitación del acceso a medicamentos a partir de la articulación con efectores de salud barriales y mediante la participación de promotores de salud, la generación de ollas populares, el acompañamiento virtual en situaciones de aislamiento por contagio o ante la sospecha del mismo, la conformación de instancias de intercambio y sostén a través de medios remotos, la facilitación del acceso a la

conectividad mediante una red de internet comunitaria, entre otras, constituyeron prácticas concretas de contención y cuidado desarrolladas por las organizaciones sociales y políticas del barrio en contexto de pandemia atentas a las coyunturas territoriales particulares.

Dicha labor, sin embargo, como es planteado por sus referentes en reiteradas ocasiones durante las entrevistas, carece de reconocimiento muchas veces o solo lo obtiene en mismo ámbito comunitario¹⁶.

R11: “Nosotros lo vemos como positivo al momento de hacerlo pero como tantos trabajos no están reconocidos. Tenemos un comedor comunitario, nos manejamos como grupo de trabajo porque lo vemos como un trabajo pero eso no quiere decir que el Estado lo tome como un trabajo y esté remunerado. Hay un montón de tareas, tareas de cuidado que hacemos nosotras y que no están económicamente reconocidas.”

R2: “Muchas de nosotras somos voluntarias, no cobramos por nuestro trabajo. A veces recibimos algo mínimo, que no es algo que deberíamos de ganar porque hacemos bastante en el barrio, trabajando sábados y domingos también, pero no está reconocido nuestro laburo por el Estado.”

Esta falta de visibilización, como se ha planteado, **atraviesa frecuentemente las prácticas de cuidado de la salud/salud mental, fundamentalmente aquellas que se desarrollan por fuera de los ámbitos formales de salud**, siendo propósito de esta investigación contribuir a su divulgación y puesta en valoración.

En este contexto, la campaña “Somos esenciales”, mencionada por algunas entrevistadas y sostenida por diversas organizaciones, tiene como objetivos el reconocimiento por parte del Estado y el acceso a un salario para las y los trabajadores de comedores y merenderos en función de su tarea.

¹⁶ Cabe mencionar al respecto la propuesta de conformación de un mapeo colaborativo que surge en septiembre de 2020 desde el Centro de Estudios Urbanos y Regionales (CEUR-CONICET), el Observatorio del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS) y FLACSO-Argentina. El proyecto denominado “**Territorios en acción: Las organizaciones sociales hacen frente a la pandemia**” tiene como objetivo visibilizar las acciones que desarrollan los espacios asociativos para dar respuesta a la crisis social y sanitaria generada por el Coronavirus y cuenta con el apoyo del Laboratorio de Aceleración del PNUD Argentina y del CENOC del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Para más información: territoriosenaccion.org

10. REFLEXIONES FINALES

En el presente trabajo se partió de las siguientes hipótesis generales: “No todo padecimiento o sufrimiento lleva a las personas a consultar al sistema formal de salud. Las personas, familias y comunidades generan prácticas de cuidado de su salud mental a través de diferentes formas de organización y participación. Dichas prácticas surgen sostenidas en las potencialidades y recursos de los miembros de la comunidad y también en respuesta a vacíos del Estado en su función de garante del derecho a la salud. En este sentido, la participación comunitaria opera como motor de salud/salud mental en comunidad en tanto las personas se erigen como sujetos activos capaces de tomar decisiones en lo referente a los propios procesos de salud-enfermedad-cuidados. Asimismo los procesos participativos colectivos ponen en juego la creatividad y propician la conformación de vínculos y redes de contención comunitaria que operan en el cuidado de la salud/salud mental.”

A lo largo de las distintas instancias del proceso de investigación, se buscó pasar de estas formulaciones generales a la construcción de datos en torno a los interrogantes y objetivos planteados. De esta manera se fueron presentando en capítulos anteriores los hallazgos y reflexiones en función del relevamiento de información realizado. En lo que sigue se retoman y profundizan algunas de ellas, a la vez que se presentan nuevos emergentes surgidos de la lectura integral y entramada anterior respecto de las preguntas y objetivos inicialmente propuestos.

Así, una vez finalizado este trabajo, es posible afirmar que la población implementa determinadas acciones en búsqueda de su bienestar y de mejorar su calidad de vida. En este sentido, la participación en las actividades y propuestas de las organizaciones sociales y políticas del barrio constituye un eslabón en la cadena de estrategias de cuidados desplegadas, mayormente asociadas al acceso a alimentación, educación y trabajo como necesidades identificadas. Las razones por las cuales las personas se acercan a las organizaciones dan cuenta de ello. En ese sentido, se encuentra cierta correspondencia entre esta búsqueda y los objetivos reconocidos por las organizaciones sociales y políticas que instrumentan acciones y luchas en torno a tales necesidades, en su mayoría desde una perspectiva de derechos, incluyendo en algunos casos el derecho a la salud como tal.

Ahora bien, dicha participación como se presumió desde el inicio de esta investigación, dista de ser unívoca. Se encontraron diversas maneras de participar en las organizaciones sociales y políticas, así como de nombrar las mismas. En algunos casos, la participación implica la verbalización de una experiencia u opinión personal, la contribución en el desarrollo de una actividad, el aporte de un espacio u otros recursos,

por ejemplificar algunas modalidades que ya fueron mencionadas. En otros, la inserción inicial deviene en un interés o disposición a forma parte activa del funcionamiento de la organización social, sus actividades y luchas; objetivo que también es señalado por las y los referentes entrevistados al aludir a sus iniciativas y convocatorias.

De todas formas, considerando el carácter dinámico de la participación y sus múltiples condicionamientos, en función de lo relevado se destaca y ratifica el potencial transformador de estas experiencias participativas y por tanto, su caracterización como prácticas de cuidado en salud/salud mental. En tanto “medio a través del cual los sujetos y sus grupos evidencian su capacidad de acción, de creatividad, de encontrar soluciones, es una dimensión potencial de afianzamiento de ciertos micropoderes, así como de la validez de los propios saberes comunitarios” (Bang, 2016; Menéndez, 2003). Dicho esto, cabe agregar sin embargo, que en su acercamiento y participación en las organizaciones sociales, no se encuentra por parte de la población una búsqueda intencional de cuidar su salud mental. Inicialmente se trata más bien de actividades y/o propuestas que obedecen a la búsqueda de ayuda y contención ante los problemas y sufrimientos de la vida diaria, muchos de ellos asociados a las condiciones materiales de vida y la escasa red socio-familiar. Mayoritariamente, es luego que tal participación deviene también en la posibilidad de ayudar a otros, de acceder a nuevos conocimientos y capacitaciones, de asumir nuevas posiciones e inserciones en diferentes ámbitos y de sostener vínculos cercanos, solidarios y de confianza conformando redes de apoyo que las y los hacen sentirse bien.

De esta manera, puede decirse que es en el marco de estrategias de cuidado más amplias que la población encuentra efectos sobre su salud mental, tal como es entendida en este trabajo de investigación. Como se ha expuesto, las personas entrevistadas asocian mayoritariamente la salud mental a una concepción técnica y su atención y cuidado a la intervención de un profesional especializado. En esta misma línea, tampoco por parte de las y los referentes de las organizaciones se encuentra una asociación espontánea entre su labor y el cuidado de la salud mental específicamente. Más aún, las entrevistas realizadas en algunos casos han permitido significarlas de ese modo.

En este sentido, al justificar la relevancia de este estudio se planteó como propósito de la investigación otorgar visibilidad y legitimidad a estas prácticas comunitarias de cuidado de la salud mental que forman parte del campo y que, pese a dar cuenta de las diversas formas en que las personas promueven su bienestar y tramitan sus padecimientos, han sido escasamente estudiadas y reconocidas. En esta línea, las entrevistas que formaron parte del trabajo de campo, han podido y pueden constituirse para las y los participantes en una potente herramienta de reconocimiento que contrasta

con la falta del mismo aludida anteriormente. En palabras de una de las referentes entrevistadas: “no se trata de dar voz, porque la voz ya la tienen, sino de brindar u ofrecer un micrófono para que puedan contar su realidad, visibilizarla y transformarla.” (R18).

En este mismo orden, sin pensarlo inicialmente, el contexto temporal de realización de esta investigación, coincidente con la llegada e instalación de la pandemia por Covid-19 en nuestra región, ha permitido aportar en la posibilidad de pensar con otros el impacto de la pandemia en las personas, comunidades y territorios. Generar encuentros virtuales con las y los referentes de las organizaciones sociales y políticas del barrio así como con su población residente ha contribuido a la puesta en palabras por parte de sus protagonistas de las problemáticas que la pandemia ocasionó y agravó (muchas de ellas coincidentes con otros barrios populares). Por otro lado, tales encuentros han aportado a su vez, a la conformación de espacios de visibilización de prácticas, experiencias y recursos para el cuidado de la salud/salud mental que se gestaron y desarrollaron en los territorios, y particularmente desde las organizaciones sociales y políticas, muchas de los cuales hoy continúan.

En este sentido, la confección de este informe final, su lectura y socialización en otros ámbitos pretenden continuar abonando en este proceso, así como también, tal como se planteó en la justificación de este estudio, promover una revisión de las prácticas imperantes en el campo y la resignificación de nociones empleadas para construir ofertas y acciones que sean más acordes a las necesidades y concepciones de la población que habitualmente es pensada como destinataria. Resta aún para ello, en vistas de las limitaciones metodológicas de este estudio, pesquisar también las perspectivas de niñas/os, adolescentes, jóvenes y adultos/as mayores, para incorporar así sus propias voces y miradas.

Para finalizar, en función de los datos obtenidos hasta el momento respecto de las formas en que la población define sus problemas y necesidades, sus concepciones de salud/salud mental y la valoración que realizan respecto de aquello que contribuye a su cuidado, las maneras que tienen de abordar sus malestares y padecimientos mediante estrategias amplias, se concluye y reafirma que son necesarias políticas e intervenciones complejas e integrales.

La integralidad, como se expuso en este trabajo, implica tener en cuenta que la salud mental “no es patrimonio de los especialistas” (Freytes Frey, 2007) y está estrechamente relacionada con las condiciones materiales de vida y el acceso a derechos. Las organizaciones sociales y políticas, en vistas de lo expuesto por sus referentes y por aquellas personas que son partícipes y destinatarias de sus acciones, son un actor fundamental para y en la generación de respuestas en los barrios en este sentido. Por

ende, resulta fundamental que sea también con ellas con quienes se construyan respuestas futuras, sin renunciar al lugar de las/os técnicas quienes desde sus diversas inserciones e incumbencias podrán constituirse como facilitadores de estos procesos. La presente investigación pretende aportar entonces a la construcción de nuevos puentes entre lo académico, el Estado, las organizaciones sociales y políticas y la población que habita los territorios en pos de forjar nuevas y alternativas formas de cuidados que promuevan la vida digna y los principios de la salud mental comunitaria.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, P.L. (2019): Pensar el cuidado como problema social. En Guerrero, G. et al. (comp.) (2019): *Los derroteros del cuidado*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 1era ed., libro digital.
- Alfaro, J. et al. (2020): Compartiendo y entramando prácticas de cuidado en salud mental: una experiencia en red. Artículo presentado en el X° Encuentro Plurinacional de Prácticas Comunitarias en Salud, Argentina. Noviembre 2020.
- Angelino, M.A. y Almeida, M.E. (comps.) (2012): *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social.
- Angelino, M.A. et al. (2013). Mujeres y Discapacidad en Educación Superior: puertas entreabiertas. En *Discapacidad, Justicia y Estado. Género, mujeres, niñas y niños con discapacidad*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Discapacidad, Justicia y Estado N°3, pp. 81-104.
- Bang, C. (2012). Prácticas participativas que utilizan arte, creatividad y juego en el espacio público: Un estudio exploratorio desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud Integral con enfoque en salud mental. Publicado en *XVIII Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Marzo 2012. N° ISSN 1581-11686.
- Bang, C. (2012b). Las ideas de comunidad y participación comunitaria en salud. Una revisión histórica en las políticas de salud para América Latina. Saarbrücken: Editorial Académica Española.
- Bang, C. y Stolkiner, A. (2013). Aportes para pensar la participación comunitaria en salud desde la perspectiva de redes. En *Ciencia, Docencia y Tecnología*, 46, pp. 123-143.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. En *Psicoperspectivas*, Vol.13, No.2. Valparaíso, mayo de 2014.
- Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria. Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Batthyány, K. (coord.) (2020): *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO. Siglo XXI Editores, 2020.
- Bonfilgio, J.I. y Márquez, A. (2017). Caracterización de Villas en la Ciudad de Buenos Aires. Aspectos sociodemográficos y habitacionales de los barrios Villa 31, Villa

- 31Bis, Villa 20 y Piletones. Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina.
- Borde, E. y Torres-Tovar, M. (2017): "El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública". *Saúde Debate*, Río de Janeiro, Vol. 41, Número especial, pp. 264-275, Junio 2017.
- Bottinelli, M.M. et al. (2003). *Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo*. Buenos Aires: Edición del Autor.
- Bottinelli, M.M. (2013): Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de salud mental en Argentina. Tesis presentada como requisito final para la obtención del Título de Doctor en Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria. TE 362.201 098 2 B 844.
- Bottinelli, M.M. et al. (2020): Covid 19, Salud y protección social: aportes desde las prácticas de cuidado territoriales para el fortalecimiento de políticas integrales de salud mental comunitaria en los nuevos escenarios pospandemia. Convocatoria PISAC-COVID-19: La sociedad argentina en la Postpandemia. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación.
- Czeresnia, D. y Freitas, C. (2006). *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Chardón, M.C., et al. (2004). Las prácticas de cuidado y la cultura del cuidado: ¿bienes simbólicos en discusión? *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Chardón, M.C. et al. (2005). Prácticas de cuidado y estilos de participación: algunas relaciones. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de investigaciones. Anuario de investigaciones, Vol. XIII, año 2005.
- Chardón, M.C., et al. (2005b). Prácticas de cuidado en educación para la salud. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Chardón, M.C. (2008). Representaciones sociales de cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad. En: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Revista de la Universidad Federal de Río de Janeiro, N° 60, Año 2008/2, pp. 10-19, ISSN 1809-5267.
- Chardón, M.C. y Bottinelli, M.M. (2008), La construcción del cuidado y la alteridad: los actores y las prácticas. En Rostein de Gueller, B. (comp.). *Subjetividad e Infancia: aportes de investigación*. Buenos Aires, Editorial Universidad Abierta Interamericana, pp. 37-61, ISBN: 978-987-1550-02-9.

- Chardón, M.C. y Scarímbolo, G. (2011). En busca de nuevas categorías para pensar en salud. El cuidado y sus transformaciones. En Blasco, M. et.al. *Salud Pública, prácticas integrales de cuidado y su construcción social*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Chardón, M.C. y Borakievich, S. (2011). Apuntes para una problematización de las concepciones habituales de “cuidado”. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, VIII Jornadas de Investigación, VII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Chardón, M.C. (2012). El “cuidado” como problema público y político. En la encrucijada entre maternaje- paternaje e inclusión. En Peregalli, A. y Sampietro, Y. (comps.). *Maternidades, paternidades y adolescencias. Construirse hombre y mujer en el mundo: relatos a viva voz*. Buenos Aires: Noveduc.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020): “Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2020/153), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.
- de Carvalho, L. et al. (2007). Disputas en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliaria: una reflexión necesaria. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 3(3), pp. 259-269, Septiembre - Diciembre 2007.
- de la Aldea, E. (2005). La subjetividad heroica. Un obstáculo en las prácticas comunitarias. En *Los talleres. Cuidar al que cuida*. Buenos Aires: Editorial Los talleres. Año 1 N°1, mayo de 2014.
- de la Aldea, E. (2013). El arte de cuidar. La importancia del cuidado de equipos profesionales del ámbito psicosocial, familiar y escolar. Ponencia presentada en Escuela de Verano ONG PAICABI, Viña del Mar, enero de 2013.
- de la Aldea, E. (2016). Sobre el trabajo comunitario. Algunas ideas básicas sobre APS y otras... Recuperado de www.elenadelaaldea.com.ar
- de la Aldea, E. (2019): *Los cuidados en tiempos de descuido*. Santiago: LOM Ediciones, 1era. Ed.
- Díaz, R. (2012): Discapacidad y mirada colonial. Reflexiones desde perspectivas feministas y descoloniales. En Angelino, M.A. y Almeida, M.E. (comps.) (2012): *Debates y perspectivas en torno a la discapacidad en América Latina*. Paraná, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social.
- Engeström, Y. (2001). El aprendizaje expansivo en el trabajo: hacia una reconceptualización histórica de la actividad. *Journal of Education and Work*, Vol. 14, N°1, 2001.

- Erausquin, C. (2014). La Teoría Histórico- Cultural de la Actividad como artefacto mediador para construir intervenciones e indagaciones sobre el Trabajo de Psicólogos en Escenarios Educativos. En Revista *Segunda Época*, 13, pp. 173-197.
- Franco, T. y Merhy, E. (2016). *Trabajo, producción de cuidado y subjetividad en salud*. Textos seleccionados. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Freytes Frey, M. I. (2007). Estudio sobre las estrategias de la comunidad para el cuidado de la salud mental: redes autogestivas y articulaciones con el sistema. Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria. Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/TE/DSal/Freytes_Frey_M_Estudio_2007.pdf
- Galende, E. (2015): *Conocimientos y prácticas de Salud Mental*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Guerrero, G. et al. (comp.) (2019): *Los derroteros del cuidado*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 1era ed., libro digital.
- Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires (2002). Villa 20. *Cronista Mayor de Buenos Aires*. Buenos Aires, Octubre de 2002. Año N°5, 34.
- Izquierdo, M.J. (2003a). Del sexismo a la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. En *SARÉ 2003 "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado"*. Emakunde.
- Izquierdo, M. J. (2003b). El cuidado de los individuos y de los grupos: ¿quién cuida a quién? Organización social y género. Ponencia presentada en el Congreso Catalán de Salud Mental. Grupo de trabajo sobre Identidad, género y salud mental. Febrero de 2003.
- Mendizábal, N. (2007). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (2006) (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona. Gedisa Editorial.
- Menéndez, E. (1998). Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. En *Cuadernos Médico Sociales*, N°73, pp. 5-22, Rosario.
- Menéndez, E. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Revista *Ciencia & Saude Coletiva*, 8(1), pp. 185-207.
- Merhy, E. et al. (2012). Contribuciones metodológicas para estudiar la producción del cuidado en salud: aprendizajes a partir de una investigación sobre barreras y acceso en salud mental. En *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 8(1), pp. 25-34, Enero-Abril 2012.

- Michalewicz, A. et al. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Secretaría de investigaciones. Anuario de Investigaciones, Vol. XXI, pp.217-224. ISSN 1851-1686.
- Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (2017). Análisis de Situación de Salud de la Ciudad de Buenos Aires- Año 2016. Gerencia Operativa de Epidemiología, Secretaría de Planificación Sanitaria, Ministerio de Salud. Diciembre de 2017.
- Ministerio Público Tutelar, Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2012). La salud en la zona sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un derecho vulnerado. Una mirada del primer nivel de atención de la salud de niños/as, adolescentes y personas afectadas en su salud mental. Documento de trabajo N°15, Octubre de 2012.
- Molinier, P. y Legarreta, M. (2016): Subjetividad, materialidad del cuidado: ética, trabajo y proyecto político. *Papeles del CEIC, International Journal on Collective Identity Research*, Vol. 1, N° 1, pp. 1-14.
- Mora-Ríos, J. y Ito-Sugiyama, M.E. (2005): Padecimientos emocionales, búsqueda de ayuda y expectativas de atención en una comunidad urbano-marginal. En *Salud Pública de México*, Vol. 47 N°2. Marzo-abril de 2005.
- Murillo, S. (2003). Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres. En *SARÉ 2003 "Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado"*. Emakunde.
- Organización Panamericana de la Salud (2022). The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas OPS/NMH/MH/COVID-19/22-0001
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, Canadá, 1986.
- Padua, J. (1994). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Chile: FCE.
- Pautassi, L. (2007): *¡Cuánto trabajo mujer! El género y las relaciones laborales*. Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual. Colección Claves para todos.
- Razavi, S. (2007): The political and social economy of care in a development context: conceptual issues research questions and policy options. *Gender and Development Paper*, N°3.
- Raschke, J. (1994). Sobre el concepto de movimiento social. En *Revista Zona abierta*, N° 69, 1994, pp. 121-134. ISSN 0210-2692.
- Róvere, M. (1999a). Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis. En *Cuadernos Médico Sociales* 75, pp. 31-63. Mayo de 1999.

- Róvere, M. (1999b): *Redes en Salud; Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión).
- Róvere, M. (2006): *Redes en Salud: los Grupos, las Instituciones, la Comunidad*". 2da. edición corregida y aumentada. El Ágora, Secretaría de Salud, Municipalidad de Rosario, Instituto de la Salud "Juan Lazarte".
- Samaja, J. (1993). *Epistemología y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: Eudeba, 2003.
- Seixas, C.T et al. (2016): La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*. 2016; 12(1):113-123.
- Seoane, J. et al. (2011a). El concepto 'movimiento social' a la luz de los debates y la experiencia latinoamericana recientes. En *Revista de la Asociación Latinoamericana de Sociología Controversias y concurrencias latinoamericanas*, México: Alas, N° 4, año 3.
- Sopransi, M.B. (2016). La participación social en salud desde la perspectiva de las organizaciones populares. En Zaldúa, G. (compiladora). *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Souza Minayo, M.C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2013.
- Souza Minayo, M.C. (organizadora), Ferreira Deslandes, S. y Gomes, R. (2012). *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2017.
- Spinelli, H. (1999). Seminario taller sobre participación popular en Nicaragua. En Menéndez, E. (coord.). *Participación social: metodología, problemas y expectativas. El caso Nicaragua 1978-1989*. México: Instituto Mora.
- Spinelli, H. (2016): Volver a pensar en Salud. Programas y territorios. *Revista Salud Colectiva*, 2016; 12(2), pp. 149-171.
- Stolkiner, A. y Ardila-Gómez, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la Medicina Social/Salud Colectiva Latinoamericanas. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Volumen XXIII, N° 101, Enero-Febrero 2012, pp. 52-56.
- Stolkiner, A. (2012). Nuevos actores del campo de la salud mental. En *Revista Intersecciones Psi*. Revista Virtual de la Facultad de Psicología de la UBA. Año 2, número 4. Septiembre de 2012.

- Stolkiner, A. (2013): Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En Lerner, H. (comp.): *Los sufrimientos-10 Psicoanalistas-10 Enfoques*. Editorial Psicolibro. Colección FUNDEP. Marzo de 2013, (211-239).
- Stolkiner, A. (2015a): Derechos humanos y salud desde el pensamiento médico social/salud colectiva latinoamericano. En *La enfermedad de los sistemas de salud: miradas críticas y alternativas*, Ed. Dr. Jaime Llambías- Wolff, RIL editors: Chile (1era. ed.) y York University Bookstore: Ontario, Canadá (2da. ed.).
- Stolkiner A. (2015b): Salud mental: avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En Tesler, L (comp.): *¿Qué hacer en salud-Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria?* Ed Colihue: Buenos Aires, (57-70).
- Stolkiner, A. (2016). Prólogo. En Bang, C. (2016). *Creatividad y salud mental comunitaria*. Tejiendo redes desde la participación y la creación colectiva. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Svampa, M. (2006). Movimientos sociales y nuevo escenario regional: Las inflexiones del paradigma neoliberal en América Latina. *Cuadernos del CISH*, 2006, N°19-20, pp. 141-155.
- Svampa, M. (2009). Protesta, Movimientos Sociales y Dimensiones de la acción colectiva en América Latina. Recuperado de <http://www.maristellavampa.net/archivos/ensayo57.pdf>
- Tejada de Rivero, D.A. (2003). Alma-Ata: 25 años después. Revista *Perspectivas de Salud*, Organización Panamericana de la Salud, 2003, 8(2), pp. 3-7.
- Torricelli, F. (2020): Tiempos de cuidado. Entrevista a Elena de la Aldea. Grupo de Trabajo Niñez, Derechos Humanos y Salud Mental, Universidad Nacional de Lanús, Departamento de Salud Comunitaria.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. En *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, N° 15, enero-junio, 2008, pp. 53-73.
- Túlio Batista, F., y Merhy, E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 7(1), pp. 9-20, Enero-Abril 2011.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006) (Coord.). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona. Gedisa Editorial.
- Vidal, V., Grippo, L., Sena, S. y Remesar, S. (2018). La Ley de Salud Mental N° 26.657: derechos, participación en salud y cuidado. Una sistematización posible. En *Revista Salud Mental y Comunidad*, Año 5, N°5, Junio de 2018.

- Voria, M.A. (2016). La porosidad de las fronteras entre lo público y lo privado frente a la "cuestión del cuidado". En *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Teseo.
- Zaldúa, G. et al. (2004). Contextos críticos en salud. Los efectos y las voces de los médicos/as de las guardias hospitalarias. En Zaldúa, G. y Bottinelli, M.M. (Compiladoras) (2010). *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G. et al. (2004). La praxis psicosocial comunitaria en salud, los movimientos sociales y la participación. En Zaldúa, G. y Bottinelli, M.M. (Compiladoras) (2010). *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G. et al. (2006). Dispositivo taller: modalidad de construcción de saberes y prácticas autogestivas en salud. En Zaldúa, G. y Bottinelli, M.M. (Compiladoras) (2010). *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G. et al. (2007a). Espacios asamblearios y transformación comunitaria. En Zaldúa, G. y Bottinelli, M.M. (Compiladoras) (2010). *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G. et al. (2007b). Investigación-acción participativa con colectivos de migrantes en organizaciones comunitarias. En Zaldúa, G. y Bottinelli, M.M. (Compiladoras) (2010). *Praxis psicosocial comunitaria en salud. Campos epistémicos y prácticas participativas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Zaldúa, G. (compiladora) (2016). *Intervenciones en Psicología Social Comunitaria. Territorios, actores y políticas sociales*. Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Zaldúa, G. et al. (2016). Dispositivos psicosociales en la zona sur de la CABA: dimensiones del cuidado y exigibilidad del derecho a la salud. *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Zibecchi, C. (2013). *Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras*. En *Revista Trabajo y Sociedad*, N° 20, Santiago del Estero, Argentina. ISSN 1514-6871 (Caicyt-Conicet).
- Zibecchi, C. (2014). *Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el 'altruismo'*. En *Revista de Ciencias Sociales, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*, N°50, Quito, Septiembre de 2014, pp. 129-145. ISSN: 1390-1249.

Zibecchi, C. (2019): *Trabajo y relaciones de cuidado en el espacio comunitario*. En
Guerrero, G. et al. (comp.) (2019): *Los derroteros del cuidado*. Bernal:
Universidad Nacional de Quilmes, 1era ed., libro digital.

12. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

A través del presente escrito acepto participar voluntariamente respondiendo los instrumentos del Proyecto de investigación “PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESARROLLADAS EN VILLA 20, C.A.B.A. UN ESTUDIO DESDE LA PERSPECTIVA DE SUS PARTICIPANTES” presentado a la Universidad Nacional de Lanús, por la Lic. Natalia D. Iarussi, como requisito parcial para la obtención del título de Magíster en Salud Mental Comunitaria.

Manifiesto estar en conocimiento que el objetivo principal de este estudio es explorar y caracterizar las prácticas comunitarias de cuidado de la salud mental que la población de Villa 20 desarrolla a través de sus organizaciones y movimientos sociales y políticos. Afirmo haber sido informado/a que mis respuestas a estos instrumentos sólo serán conocidas por el equipo de investigación y que ellas serán analizadas científicamente dentro del conjunto total de respuestas proporcionadas por las personas que participen, sin hacer referencia a la información entregada por ninguna persona en particular.

Declaro haber sido informado/a que mi participación en este estudio será completamente voluntaria y anónima y que no recibiré ningún tipo de retribución económica por ella (salvo pacto viáticos). Entiendo, además, que tengo derecho a negarme a participar o a suspender y dejar inconclusa mi participación cuando así lo desee, sin que deba explicar tal acción.

Manifiesto a su vez saber que, si lo deseo, podré conocer los resultados globales del estudio, una vez terminado el mismo.

En consecuencia, por el presente documento, otorgo mi consentimiento voluntario e informado para participar en el estudio arriba descrito.

Nombre:

Firma:

Fecha:

Entrevistadora: Lic. Natalia D. Iarussi

Anexo 2. Guía de entrevistas dirigidas

Respecto de la organización social y política:

- Denominación, dependencia
- ¿Desde cuándo se encuentran en el barrio? Aspectos relevantes de su historia
- ¿Quiénes integran la organización en el barrio?
- ¿Cómo es la forma de funcionamiento y de toma de decisiones? ¿Cuentan con reglamentos, normas de funcionamiento?
- ¿Cómo se relacionan y es su forma de acercamiento con la población de Villa 20?
- ¿Qué objetivos se plantea la organización en relación a la población de Villa 20?
- ¿Cuáles son las actividades que realizan?
- ¿Cómo surgieron dichas actividades?
- ¿A quiénes están dirigidas?
- ¿Quiénes participan en dichas actividades? ¿De qué manera lo hacen?
- ¿Cuáles son las formas de participación que identifican en la organización?
- ¿Cuál es el tiempo de participación y su sostenibilidad?
- ¿Qué recursos utilizan para su funcionamiento y el desarrollo de sus actividades? ¿Cómo es su forma de financiación?
- Concepción de salud/ salud mental que sostienen desde la organización
- Articulación con el sistema formal de salud, ¿de qué manera?
- ¿Cuáles son sus redes de interacción? (si las hubiera)
- ¿Consideran que estas prácticas influyen en la salud/salud mental de la población de Villa 20? ¿Cómo lo hacen?
- ¿Qué interacciones/formas de lazo se producen entre las y los participantes de la organización?
- ¿Consideran que las personas que participan de la organización ha adquirido algún aprendizaje y/o herramienta mediante? ¿Cuáles? ¿Tiene eso algún efecto en su vida cotidiana?

Anexo 3. Guía de entrevistas abiertas (en profundidad)

Personas residentes en Villa 20 que participan de prácticas generadas por la comunidad a través de sus organizaciones sociales y políticas

- Género
- Edad
- Nacionalidad
- ¿Cómo está compuesto su grupo familiar y cuál es su relación con su familia de origen?
- ¿Cómo está conformada su red socio-comunitaria?
- ¿Cuál es su situación laboral?
- ¿Pertenece a alguna organización social y política? ¿Qué lugar ocupa?
- ¿Cuánto hace que participa y con qué frecuencia lo hace?
- ¿Cuál es su forma de participación? ¿Qué función que desarrolla en dicha actividad?
- Actividad/es comunitarias en la/s que participa dentro de la organización social y política
- ¿Cómo llegó a la organización?
- ¿Por qué participa? ¿Cuáles son sus objetivos y sus expectativas?
- ¿Por qué cree que otras personas participan?
- ¿Qué interacciones/formas de lazo se producen entre las y los participantes de la actividad u organización en la que participa? ¿Qué relaciones o vínculos ha establecido?
- ¿Considera que ha adquirido algún aprendizaje y/o herramienta mediante su participación en esta actividad? ¿Cuáles?
- ¿Considera que su participación en dicha actividad ha modificado algún aspecto de su vida cotidiana? ¿Cuáles y de qué manera?
- Concepción de salud, salud mental y de sufrimiento mental que sostiene
- ¿Considera que estas actividades influyen en la salud/salud mental de la población que participa? ¿Cómo?
- ¿Cómo es su relación con el sistema formal de salud y cómo valora las respuestas recibidas?

Anexo 4. Caracterización de las y los referentes de organizaciones sociales entrevistados

Como se expuso anteriormente el número asignado a cada uno de las y los referentes entrevistados no se corresponde necesariamente con el de su organización a los fines de respetar la confidencialidad de las personas.

R1: Varón cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, nació y reside actualmente en el barrio y ejerce una función de coordinación en la organización.

R2: Mujer cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 20 y 30 años, reside en el barrio y es delegada de una comisión de género en la organización.

R3: Varón cisgénero, nacionalidad argentina, entre 70 y 80 años, coordinador de áreas de trabajo de la organización. Reside en un barrio cercano a Villa 20.

R4: Varón cisgénero, nacionalidad argentina, entre 30 y 40 años, nació y reside actualmente en el barrio. Es responsable de su organización en lo concerniente al Frente de villas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

R5: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, reside en el barrio, es cooperativista y responsable del área social de la organización.

R6: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 50 y 60 años, coordinadora, responsable principal y miembro de la familia fundadora de la organización. Ha residido históricamente en el barrio, actualmente vive en una zona aledaña.

R7: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 30 y 40 años, militante y responsable del área de educación de la organización. No reside en el barrio.

R8: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 20 y 30 años, nació y es residente del barrio, militante y responsable del área de urbanización de la organización.

R9: Mujer cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 30 y 40 años, cooperativista y coordinadora de comisiones. Reside en el barrio.

R10: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 60 y 70 años, responsable y miembro del grupo familiar fundador de la organización. Algunos familiares residen en el barrio, ella actualmente está radicada en zonas aledañas a Villa 20.

R11: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 20 y 30 años, nació y reside en el barrio, es responsable del comedor de la organización.

R12: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, nació y reside en el barrio. Es responsable del comedor y miembro de la familia fundadora de la organización.

R13: Varón cisgénero, nacionalidad argentino, entre 40 y 50 años, nació y reside en el barrio. Es militante y responsable principal de la organización. Comparte la tarea con miembros de su familia.

R14: Varón cisgénero, nacionalidad argentino, entre 50 y 60 años, nació y reside en el barrio. Es militante y responsable principal de su organización. Comparte la tarea con miembros de su familia.

R15: Varón cisgénero, nacionalidad argentino, entre 40 y 50 años, responsable del frente social de la Ciudad de Buenos Aires. No reside en el barrio.

R16: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, trabajadora social en la organización, coordina actividades de mujeres y participa en el comedor y otras actividades. No reside en el barrio.

R17: Mujer cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 30 y 40 años, reside en el barrio. Coordina talleres para mujeres y participa de un emprendimiento textil de la organización.

R18: Mujer cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 20 y 30 años, responsable del área de salud de la organización. No reside en el barrio.

R19: Mujer cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 50 y 60 años, coordina el comedor y actividades para niñas, niños y jóvenes. Nació en el barrio y actualmente reside en zonas aledañas.

R20: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 60 y 70 años, nació y reside en el barrio. Es fundadora y presidenta de la organización.

R21: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, militante, participa de actividades de la organización particularmente en articulación con la universidad. No reside en el barrio.

R22: Mujer cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 30 y 40 años, trabajadora social, coordinadora y fundadora de la organización. Nació en el barrio y actualmente reside en zonas aledañas.

R23: Varón cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, nació y reside en el barrio. Ejerce una función de coordinación en la organización.

R24: Varón cisgénero, nacionalidad boliviana, entre 40 y 50 años, presidente de la asociación civil. No reside en el barrio.

R25: Mujer cisgénero, nacionalidad argentina, entre 40 y 50 años, responsable del área social de la organización. Familiar de los miembros fundadores, nació y reside en el barrio.

R26: Varón cisgénero, nacional boliviano, entre 30 y 40 años, responsable del área de gestión de recursos y de actividades laborales de la organización, nació y reside en el barrio.

Anexo 5. Matrices para el análisis de los datos

Se incluyen a continuación las matrices utilizadas para el análisis de los datos. Cabe mencionar que en lo que concierne al nivel de análisis N+1, a saber, organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20, se incorporan los ejes de análisis correspondientes, la denominación de las mismas y la identificación de cada una empleada en este escrito, pero no se incluye el cuadro completo para resguardo de la confidencialidad de las personas entrevistadas en calidad de referentes de dichas organizaciones.

Organizaciones y movimientos sociales y políticos de Villa 20																					
Organización social y política	Denominación	Dependencia o Pertenencia	Desde cuándo se encuentra en el barrio	Integrantes de la organización	Formas de funcionamiento	Modalidad para la toma de decisiones	Formas de acercamiento a la población	Objetivos	Actividades que realizan	Formas de surgimiento de las actividades	Población destinataria de las actividades	Cambios en las organizaciones por pandemia	Formas de participación en la organización	Tiempo y sostenibilidad de la participación	Recursos y formas de financiación	Concepción de salud/salud mental	Articulación con el sistema formal estatal de salud	Redes de articulación y trabajo	Influencia en salud/salud mental de la población	Formas de lazo entre participantes	Aprendizajes y herramientas adquiridos por quienes participan
O1	Espacio de los jueves																				
O2 y O18	Movimiento Popular La Dignidad. Corriente Villera Independent																				
O3	Barrios de pie																				
O4	La Cámpora																				
O5	Proyecto comunidad																				
O6	Casita de Kiki																				
O7	Polo Obrero																				
O8	Frente de Organizaciones en Lucha																				
O9	Centro Comunitario Comedor Piluso																				
O10	Malá Junta																				
O11	Grupo Comunitario Lorenza																				
O12	Comunarte Villa 20																				
O13	Mesa de Tierra																				
O14	Peronismo Militante																				
O15	Centro Comunitario Parroquia María Madre de la Esperanza																				
O16	Venceremos																				
O17	Asociación Civil La Poderosa																				
O19	Centro de jubilados "Las delicias de Lugano"																				
O20	Frente Salvador Herrera																				
O21	Casa del Estudiante Universitario																				
O22	Mesa Activa por la Re-urbanización de Villa 20																				
O23	Asociación Civil Comunidad Proyecto de Vida																				
O24	Centro Comunitario Pancho Torres																				

Personas residentes en Villa 20 que participan de prácticas generadas por la comunidad a través de sus organizaciones sociales y políticas														
	Género	Edad	Nacionalidad	Grupo familiar y relación con familia de origen	Red socio-comunitaria	Situación laboral	Tiempo y frecuencia de participación en la organización	Forma de participación (función que desarrolla)	Forma de llegada y razones iniciales de su participación	Objetivos y expectativas actuales de participación	Concepción de salud/ salud mental y de sufrimiento mental	Formas de lazo con otros participantes y armado de redes	Aprendizajes y herramientas adquiridas mediante su participación. Efectos en la vida cotidiana	Relación con el sistema formal de salud y valoración acerca de las respuestas recibidas
E1	Varón	45	Argentino	Su familia de origen, madre y hermanos, residen en la Ciudad de Buenos Aires y en otras ciudades del país	"Estoy en muchos espacios de participación, en ese sentido mi red es muy amplia. Me cuesta un poco, pero trato de hacerme tiempo para las amistades por fuera."	Trabaja en un centro de salud como promotor. Anteriormente realizaba tareas de pintura por cuenta propia y da clases de deporte.	Realiza tareas de militancia desde su adolescencia.	Referente y Coordinador de una mesa de trabajo.	"Yo, podría decir que me siento heredero de vecinos que siempre hicieron algo por el barrio. Estuve ligado en mi adolescencia al comedor que uno de ellos comenzó a fines de los '80, principios de los '90, pero antes de eso, después que la dictadura había erradicado gran cantidad de la población de Villa 20 y yo era apenas un niño, cuando la democracia se vuelve a instaurar acá en la Argentina, recuerdo que hacíamos jornadas donde desmalezábamos los yuyos que habían crecido en algunas viviendas que quedaron. Éramos un grupo de adolescentes y niños como yo. De ahí viene mi participación."	"Cuando la dictadura deja de usar lo que era el centro de salud (lo usaba como oficina de la Comisión Municipal de la Vivienda que era el organismo encargado de la erradicación de las villas), algunos vecinos históricos del barrio se pusieron a trabajar y a acondicionar el lugar para que volviera a ser un centro de salud. Entonces yo me siento heredero de esa participación comunitaria, de personas que, no sé si eran pocas o muchas, pero ellos ponían de su tiempo para trabajar en pos de todos, por el bienestar de todos. Participo porque creo que participando se pueden mejorar las cosas, transformar realidades."	"Una persona para que se desarrolle bien en lo que se refiere a salud/salud mental tiene que tener trabajo, una vivienda, servicios acordes, sus hijos tienen que poder estar en un colegio cercano a su casa y no viajar varios kilómetros dentro de la ciudad para conseguir una vacante, tener un efector de salud si fuera necesario. El tema de la falta de salud es a raíz de las carencias que una persona tiene."	"Nosotros no compartimos solamente dos horas o tres de una reunión, si no comidas, compartimos cosas de la vida, cumpleaños, a veces fines de año, no es solamente participar, opinar, debatir, si no que se forman vínculos más profundos, estrechos. (...) Para mí en esto de caminar y participar en diferentes colectivos lo gratificante es conocer nuevas personas, hacer nuevas amistades, sentir el acompañamiento de otras personas en muchas situaciones de uno."	"Yo cuando comencé a participar más activamente, en 2009, era un neófito, siempre tuve desde pequeño ese espíritu de participar pero no tenía la forma de encarar, no tenía la habilidad para hablar, tampoco soy un gran expositor ni nada, pero con el tiempo fui adquiriendo herramientas, aprendiendo muchas cosas. Es como que el participar me formó y me sigue formando, en temas de salud, ambiente, política, mi idea es seguir participando y adquirir más conocimiento, y poder eso volcarlo en ayudar a otras personas."	"Intenté atenderme pero no... te patean mucho tiempo. Mis experiencias en los hospitales no han sido para nada buenas. El sistema público lamentablemente no funciona bien, ese es el tema. Todos lo saben. El jefe de gobierno lo sabe, pero no le importa o no pone los recursos necesarios para que mejore un poco. Como tampoco funciona bien el sistema público escolar. Uno tiene que establecer las prioridades y ver en qué está fallando y apuntar a eso, pero no se ve que eso haya cambiado en este último tiempo."

E2	Mujer.	25	Boliviana	Una hija. Separada. Su familia de origen reside en la Argentina y su madre y hermana en el barrio.	"La organización, organizaciones, no solo dentro de lo que yo milito, dentro de La Dignidad. Trato de buscar otras redes, me junto con otras organizaciones y somos del barrio, conformamos amistades y hablamos cosas que son en común, si no es común no voy a pelearme con esa persona, lo voy a discutir pero nunca me voy a pelear. Por qué, porque nos mueve una necesidad, estamos acá dentro del barrio, no vale mucho la pena pelearse con el vecino o la vecina. Tendrá sus cosas, su vida personal, y se respeta."	Trabaja en un centro de salud barrial como promotora.	Participa hace ocho años.	Delegada en organización social y política	"Cuando llegué a este país, tenía 16 años, vine a trabajar, pensaba que me iba a quedar solo ese año y que después iba a volver para ponerme un negocio allá. Pero cuando nos trajeron acá nos asignaron dónde y con quienes vivir. Terminé cama adentro porque trabajaba en costura y me asignaron la pareja sin preguntarme. Tuve que hacerlo porque no tenía dónde dormir ni dónde ir. (...) Mi mamá también vino de la misma manera. No había mucho trabajo en costura, los jefes no me dejaban salir. Mi mamá ya había estado viendo los comedores y me decía "voy a alquilar un lugarcito y nos podemos ir a vivir, después vamos a un comedor, es la única manera de comer. Nosotras veníamos pagando el tema del viaje. Nos fuimos de ahí escapándonos, huimos y ahí conocí el comedor. Primero ante la necesidad, había muchas movilizaciones pero yo no le daba mucha importancia en ese momento."	"Mis razones para seguir son no abandonar nunca y hacer conocer todos los derechos que tenemos, más que todo por los inmigrantes. Mucha gente se mete en lugares, como en costura por ejemplo, y piensa que afuera no hay oportunidades. Y yo lo que no quiero es que esa gente se quede en ese lugar, encerrado en ese lugar, sabiendo que hay otras oportunidades: estudiar, trabajar, salir a conocer otras personas. (...) Y eso es lo que me lleva a seguirla, rompiendo estas cosas que a veces nos hacen tener miedo. Y más que todo a las mujeres, donde nos ponen en ese lugar de que no va a haber trabajo, de ganar menos, nos asignan ciertas tareas. Tratar de que sea todo en igualdad, eso me moviliza."	"La salud es vivir en buenas condiciones de vida, tener un techo, un trabajo, urbanización, todas estas cosas implica, luz, agua. (...) Yo no tengo agua todo el día en mi casa y mi hija lo sabe. También los vecinitos dicen "no hay agua, no hay agua" y no pueden jugar. Llega el agua y hay una fiesta total cuando llega el agua. Eso no tendría que pasarnos, el agua no tendría que faltar."	"Yo pasé muchas cosas en mi adolescencia, y cuando empecé a participar en la organización, al poco tiempo de haber llegado a este país, tenía miedo de hablar y me decía "estoy bien, estoy bien", lo negaba. Después dije "creo que es el momento y no puedo callarme más" porque eso que había vivido me atravesaba mucho la vida y ahí fue cuando mis compañeras y coordinadoras me acompañaron y decidí hablar. También mi mamá también habló cosas que le habían pasado y por qué era así, es como que nos conocimos más. Ahí es donde empecé a transformar mi vida, empecé a sentir que tenía acompañamiento, porque me sentía muy sola, porque no confiaba en mi familia cercana."	"Con el acompañamiento de mis compañeras pude hablar de lo que me había pasado en mi adolescencia, me había liberado, sentía un gran alivio y dije "no puedo seguir así, hay muchas más mujeres en mi situación". Entonces decidí no parar más. Las compañeras me dijeron "hay muchas mujeres que sufren esto y no podemos dejar nunca de luchar por estas mujeres, que se unan, construyan cosas con nosotras" y ahí es cuando empecé a militar en el espacio de género. Tiempo después cuando mis compañeras no podían sostener más el espacio, lo impulsé yo, sola. Tenía las herramientas, ya me sentía muy capaz de hacer algo por las demás mujeres, y me tiré a hacerlo yo al espacio de género, eran veinte compañeras. Ahí fue mi inicio de la militancia, conocer a las demás compañeras, me impulsó."
----	--------	----	-----------	--	---	---	---------------------------	--	--	---	--	---	--

E3	Mujer.	34	Boliviana	Casada con cuatro hijxs. Tiene una nieta. Su madre y hermanxs residen en el barrio, también migraron desde Bolivia.	"En la organización tengo amigas. Fuera de la organización, muy poco, algunos vecinos, pero parece que al estar tanto años mi círculo conforma a la organización. No solamente de la 20 sino de distintos barrios, eso sí."	Cooperativista en la organización	Participa hace trece años	Trabaja en una de las cooperativas de la organización y se encuentra colaborando en el armado de comisiones en la sede que la organización posee en otro barrio de la Ciudad de Buenos Aires.	"Mi hijo tenía dos años en ese momento, cuando yo entré a la organización, hace trece años más o menos. Llegué en su momento por un puesto de trabajo y por un plato de comida."	"Hoy la verdad es porque me gusta, me gusta ayudar y no solamente en el tema de alimentos. En la comisión de género por ejemplo que me llaman muchas compañeras para contarme algo, ayudar en lo que pueda me hace bien. Gracias a la organización uno trata de tener un puesto de trabajo, un plato de comida, yo sigo recibiendo raciones del comedor para mi familia, sigo dependiendo del comedor pero ya no como antes. Y así como yo hay varias compañeras que estamos porque nos gusta ayudar y tratar de ser lo más útiles posible."		"Cuando nos peleamos decimos "somos una familia", en todas las familias siempre hay diferencias y nos volvemos a unir. Para mí es un vínculo familiar, de convivencia y amistad, incluso es mucho más asiduo que con nuestras propias familias, este vínculo es único."	"Antes de participar en la organización tenía pánico de salir a la calle, no conocía el barrio casi y me habían asaltado. Cuando empecé en la organización, íbamos a una reunión, una movilización y yo me movía con el tumulto de compañeras, no podía ni sabía tomar el colectivo, entonces en ese sentido, por ejemplo, a mí me ayudó un montón. Ahora salgo sola, voy, vengo, ahí hay aprendizaje. (...) Esas cosas son importantes para mí, he podido terminar la escuela y estudiar un par de cosas más, hice algunos cursos de repostería cuando antes yo no podía salir a la calle."	"La verdad yo tuve muy buenas atenciones, sé que hay gente que no la ha pasado bien. A excepción de una vez que fui a hacer mis controles de embarazo y la verdad la pasé re mal, el ginecólogo que era un varón en ese momento me trató re mal. Pero en general es muy buena la atención, de los centros de salud siempre he obtenido respuesta. Yo creo que no es tanto el sistema, bueno el sistema en tanto el sueldo de los médicos, todo eso es un desastre, pero yo creo que es más la esencia de las personas, de los médicos, cómo te atienden, quién es el que te atiende, porque hay doctoras muy buenas y hay doctoras que simplemente se basan en ser doctoras. Y hay veces que uno va al centro de salud no solamente porque te duele algo sino porque te tratan bien y a mí me pasó. Yo me conozco con varias del 18 que me ven en la calle y me preguntan cómo están los chicos, qué necesitan. Y a esa confianza con los médicos no estamos acostumbrados. En Bolivia ver a un médico es algo genial, es algo grande, como alguien lejano, pero acá no, hay médicos que son muy humanos y eso te reconforta."
----	--------	----	-----------	---	---	-----------------------------------	---------------------------	---	--	--	--	---	--	--

E4	Mujer	34	Boliviana	Casada con tres hijo/as. Su madre y tres de sus hermanos y hermanas viven en Bolivia mientras que otros residen en otras ciudades argentinas y en otros países de Latinoamérica. Mantiene vínculo telefónico y por redes sociales con ellos y ellas.	"Tengo a las compañeras de la organización. Y ahí fui conociendo también a algunos de los profesores. No tengo más aparte de mi familia. Sé que cuento con ellas."	Ama de casa	Sin frecuencia fija	Colaboradora en merendero	"Conocía a una vecina, estaba pasando un mal momento y ella me dijo que en la organización había alguien que me podía escuchar y ayudar, que ella sabía y que acá se hacían talleres de género, así me acerqué."	"Me gusta ayudar, sentir que hago algo por el vecino. Hay mucha gente que piensa que está sola, y acá sé que la podemos escuchar, contener. Podemos, yo también soy parte."	"Salud es estar bien, en el plano familiar o ambiental. Si vamos al hogar sería poder sentarnos y decirnos la diferencias, pero si alguien me lastima y me dice que no voy a poder, eso afecta psicológicamente y me voy a sentir mal. Voy a sentir que no puedo nada, pero si él me fomenta algo bueno, estoy bien. Cómo voy a querer salir afuera y hablar con los vecinos si yo no estoy bien. Si yo la estoy pasando mal en mi hogar y él me está matando mentalmente yo qué voy a transmitir, todo negativo. Y eso es lo que afecta también a tu salud, porque si vos no estás bien de tu cabeza, no estás bien. Si vos estás mal o la sociedad te quiere menospreciar, no te dan valor, eso te afecta demasiado, te sentís re mal, al extremo que aunque vos te estés alimentando bien no lo sentís, te llegan las consecuencias. Por eso creo que mucho tiene que ver con cómo llevamos las cosas entre pareja y con el entorno, cómo tomamos lo de afuera. Si vale lo que digo, me hace sentir que puedo. A veces uno se queda en lo que la gente dirá."	"Me siento muy bien acá en la organización. Antes no salía, iba de la escuela de mi hijo a mi casa, limpiar, ordenar. Sentía, como me dijo mi mamá una vez "pareces la empleada de la casa, todo el día limpiando, no haces nada por vos". En cambio cuando estoy acá me siento útil, voy de acá para allá, acompaño a los vecinos, a las compañeras. No soy una persona de quedarme en un mismo lugar si no que moverme me ayuda bastante. No me agobia, no me ahogo en un vaso de agua porque yo sé que acá las tengo a mis compañeras, estamos aquí las tres, para lo que necesitemos, estamos y nos escuchamos. Y eso es lo que me gusta y me da un re ánimo, es un motor, para salir adelante, me hace muy bien estar aquí, siento que soy yo."	Se responde con la dimensión anterior	"Para mí está bien, hasta ahora no he tenido ningún problema. Algunos nos conocen por los talleres que hemos hecho junto con la organización. Vamos, charlamos, sabemos que ellos van a estar para nosotros, no solo para mí. He ido mayormente para el control de mis hijos, me atienden bien, no me quejo a esta parte."
----	-------	----	-----------	--	--	-------------	---------------------	---------------------------	--	---	--	--	---------------------------------------	--

E5	Mujer	39	Boliviana	Separada, actualmente en pareja. Dos hijas. Su familia de origen reside en Bolivia, mantiene contacto telefónico.	"Tengo varias amigas y la mayoría forman parte de la organización porque es en el medio que me han dado apoyo."	Percibe el salario familiar complementario por sus tareas en la organización	Participa desde hace seis años	Realiza tareas de coordinación en el área de salud de la organización	"En primer lugar entré a la organización por una cuestión económica, porque estaba en una situación complicada, vine sola al país y no tenía a nadie. Llegué a un lugar y no tenía nada. Poco a poco fui consiguiendo un trabajo en negro. Después me ayudaron desde la organización, me dijeron que vaya y cuando asistí obvio mi primer objetivo era poder acceder a un beneficio para mí y mi hija, poder acceder a algún plan. Tengo varias amigas y la mayoría forman parte de la organización porque es en el medio que les han dado un trabajo. Es complicado para mí tener un trabajo formal, qué más quisiera que tener un trabajo con una obra social y todo eso. Pero desde que llegué al país para mí fue imposible acceder, no porque no me lo dieran sino porque por un tema salud familiar, siempre he estado constantemente en el hospital y eso me imposibilitaba."	"Con el transcurso del tiempo en la organización, además de tener un trabajo, me he empezado a formar, a adquirir conocimientos, accedí a saber más sobre política, sobre la situación social que vivimos y de esa manera poder ayudar y defender alguna situaciones, entonces eso me interesa. Yo tengo una meta de seguir creciendo, la organización es grande, tal vez formar parte de los directivos de la organización, obviamente con el tiempo pero creo que si uno se propone una meta la puede lograr poco a poco."	"La salud me parece que es un derecho que nadie me puede negar y tenemos que luchar por ello. Y la salud mental pienso que estar en paz con nosotros y con los demás."	"Tengo varias amigas y la mayoría forman parte de la organización..."	"Yo llegué al país y tuve que empezar de cero, no conocía a nadie cuando empecé a participar. Cuando fui parte de una coordinación, ahí sentí que había aprendido bastante, cada día, cada cosa que pude leer, cada cosa que me llega, cada Zoom o cada reunión que tenemos me nutre, voy creciendo, voy aprendiendo. Sé que estoy grande pero creo que nunca es tarde para seguir aprendiendo y siento que tengo que aprender más, porque tengo dos hijos y quiero que ellos sean profesionales. Sé, por ejemplo, qué derechos tengo, a qué puedo acceder, dónde puedo ir y qué decir tengo para reclamar."	"Tenemos la mejor relación con los centros de salud porque siempre están a disposición de nosotros, predispuestos, nos brindan eso de que queremos hacer un taller, a veces nosotros planteamos si podemos organizar una jornada de vacunas. Tenemos una relación demasiado buena." "Gracias a la organización y a la relación con los centros de salud yo adquirí conocimiento y vaya al hospital que vaya sé cómo tienen que tratarme y cómo yo tengo que tratar, sé los derechos que tengo y las obligaciones que tengo que cumplir. Estoy muy agradecida porque yo llevo a mi hija a atenderse al hospital y de salud perfecta gracias a todo el tratamiento que va siguiendo."
E6	Mujer	28	Peruana	Soltera. Una hija. Su familia de origen reside en Perú. Mantiene una comunicación esporádica con ellos.	"Desde que empecé a participar tuve más amigas, entonces era mejor para mí."	Trabaja de manera informal en tareas de costura y limpieza		Concurre a los talleres de una organización	"Una señora me había comentado que había planes y salarios, ella me dijo también que había grupos, entonces entré y me gustó, tenía apoyo, posibilidad de generar un sustento y eso un poco me salvó."	"Poder generar un sustento."	"Salud mental es darse cuenta de nuestras vidas, de cómo la pasamos, no sé. Si uno se encuentra de su salud bien, se siente bien. Si uno no está bien de salud, te sientes mal. Cuando uno se enferma, no es lo mismo que cuando estás sano. Y alguien para estar sano mentalmente necesita recomendaciones, hablar, comprender."	"Aprendí muchas cosas de las compañeras que yo no sabía, y cosas que yo sabía les enseñé. Y así fuimos aprendiendo cada una de nosotras. Nos compartíamos. Siempre fuimos así, opinábamos, compartíamos nuestras ideas. Nos ayudamos a valorarnos como mujeres, y a afirmar que nosotras podemos."	"Yo creo que la participación en la organización me sirvió para darme cuenta de lo que estaba viviendo y de lo que podía vivir. Muchas de mis amigas no se dieron cuenta, hasta yo a veces decía no puedo, me rindo. Pero había otras que te decían sí podemos, si todos tenemos manos y pies, podemos trabajar y salir adelante."	"Me atendieron bien, todo bien, no me quejo nada de eso. Siempre con turno. Fui a sacar con trabajo social, para niño sano y conseguí turno, me dieron directo. De ahí me recomendaron un CPI porque yo no sabía dónde anotar a mi hija para jardín, así que agradezco."

E7	Varón transgénero	28	Boliviana	Soltero. Sus padres viven en Bolivia, tiene ocho hermanas y hermanos, dos de los cuales viven en el barrio. Los restantes residen en diferentes ciudades de Argentina y Bolivia.	"En la organización yo me sentí más contenido, hace un año y más que estoy, y me sentí como en familia, con las compañeras que están acá siempre me llevé bien, me tuvieron como un cariño y yo también les tengo cariño. A veces digo que son como mi familia. Vivo más acá que en otro lado."	Anteriormente realizaba tareas de costura de manera informal. Actualmente percibe el salario complementario por sus tareas en la organización.	Participa formalmente hace casi dos años. Antes acudía a actividades esporádicas.	Promotor de salud. Participa en espacio de género.	"A la organización la conozco de hace más años. Yo iba a la cancha y ahí las conocí a las chicas la primera vez. Con el tiempo nos fuimos acercando más. Iba a visitarlas los fines de semana y veía qué hacían, me fueron invitando a participar algunas veces y yo venía, participaba en algunos talleres, me gustaba. Poco a poco me fui integrando, hace un año y un poco más, algo así, pero a la organización la conocí hace cuatro años más o menos."	"Yo participé más que todo para hablarle a mis compañeras, a otras personas que no están en esta organización, hacerles saber que les abre las puertas en lo laboral y en todo sentido. A veces las personas no dicen lo que sienten, lo que son o por lo que están pasando. A veces dentro de la familia hay violencia y ellos no saben que eso es violencia. También hablarle a la gente por si quiere acercarse al lugar, conocer más gente de mi género y para hablar a otros de mi situación."	"Hay un concepto de la OMS que dice que es el completo bienestar psicológico, físico y social pero en realidad, en territorio, no se ve eso. No puedes tener una salud psicológica si no tienes un espacio al cual acudir. Salud física lo mismo, cómo puedes tener si no hay lugares que te abran las puertas y te permitan hacer deportes, actividad física. O también charlas que te ponen a pensar. En la salud mental te ayuda mucho, te da un pensamiento positivo, te cambia tus problemas. Yo tenía depresión y a veces me caía, me ahogaba en un vaso de agua. En ese sentido yo ahora estoy mejor, mucho mejor."	"Yo he generado un vínculo más familiar a veces, con las compañeras a veces hablo y les digo que las quiero como una hermana, que te contiene en todo sentido, a veces cuando estás mal, te habla y te contiene. Te da un plato de comida, un techo, como se suele decir, te bancan. Te dan una oportunidad, no te juzgan. Ese vínculo generé con mis compañeras. Un vínculo muy lindo que me ayudó mucho."	"Yo conseguí una herramienta en el sentido de mi formación, estoy terminando mi formación como promotor de salud. Como yo había estudiado medio año de enfermería y dos años de psicología me ayudó mucho en ese sentido. El conocimiento que comparten las compañeras, algunos profesionales, me da herramientas para una salida laboral, para el futuro."	"Yo cuando tengo que atenderme, pregunto, voy a la salita, me dan turno, me atienden. Donde yo fui me recibieron bien, me atendieron siempre bien y eso te cambia el día. Por ejemplo, vos estás mal físicamente, tenes algún problema de salud, vas y pedís ayuda, las veces que yo fui me atendieron bien, me hablaron, me trataron con cariño y eso me cambiaba el día. Además de que me daban alguna medicación o me ayudaban con algún estudio, lo que me cambió es el trato sobre todo."
----	-------------------	----	-----------	--	---	--	---	--	--	---	--	---	---	--

E8	Mujer	26	Argentina	Casada, tiene dos hijas. Vive junto a sus padres y una de sus hermanas, siendo cuatro hermana y hermanos en total.		Percibe el salario complementario por sus tareas en la organización		Promotora de salud. Participa en espacio de género.	"Lo mío fue más que todo por necesidad. Yo justo estaba en el medio de una separación, mi hermana ya participaba y me invitó a gustar. Lo mío era entrar y trabajar, y ya está, esa era mi objetivo. Empecé con el tema de género, hacían las charlas los fines de semana y de a poquito me fue gustando. Y ahora, hoy en día, estoy más metida que otra cosa."	"Todos se acercan por necesidad. Pero la diferencia es que nosotros en todos los espacios, en todas las actividades tratamos de dar una enseñanza, que vean que es algo más que ir y hacer una marcha. Que cumplan sus sueños, que no por trabajar en un lugar se tienen que quedar ahí. Nosotras traíamos que sobresalgan, que les guste en lo que están trabajando, que se sientan bien y cómodos. Eso también es lo que me gustó a mí por eso hasta el día de hoy sigo estando en el espacio."	"Para mí la salud y la salud mental van de la mano. Porque si una persona está económicamente mal, se pone nervioso, le da estrés, está inestable. Cuando yo no tenía plata, no tenía trabajo, me ponía nerviosa y me estaba enfermando, no comía bien. Si estás mal en lo psicológico, con cosas que te pasan en la vida, cosas como el tema del laburo dejas de comer, o comes demasiado, o te preocupas por los chicos que no comen, son cosas que te pasan."	"La verdad que la organización a mí me ayudó bastante en todos los sentidos. Ayudas emocionales también, una se siente mal y todas las compañeras te apoyan, te tratan de escuchar, de darte consejos o cosas así. Eso está bueno, que te escuchen y no que te reclamen o te digan esto está mal." "A mí lo que me gusta de la organización es que aprendí demasiadas cosas, aprendí a entender a las personas, antes lo único que hacía era gritarles y decirles esto sí o esto no, pero ahora no, trato de escuchar, de entender, pero de escuchar más que todo, que opinar."	"Yo con el tema de la organización aprendí mucho de género. Yo era machista, se podría decir, no veía muchas cosas desde el punto de vista que hoy lo veo. Con el tema de violencia e ir a las clases de género mi mente se empezó a abrir más. Empecé a entender algunas cosas en las que yo decía "soy yo la que las estoy haciendo mal" y en realidad no, eran cosas que no estaban mal de mi parte si no que era la otra parte que me hacía creer que yo estaba mal. Como que a mí me abrió mucho en ese sentido, de no reprimirme yo solita en cosas que hacía la otra persona. Me ayudó bastante en ese sentido."	"Para mí la verdad una cosa es el ir y pedir turno y otra cosa es cuando te atienden. La verdad es estresante hacer la fila a las cuatro de la mañana, a veces vas y no te dan turno, no conseguís y perdes toda la mañana. Después la atención bien, una vez que te atienden las doctoras son muy buenas, te tratan de entender. Un tema son los turnos y otra cosa es ya estar con la doctora atendíendote, es un alivio."
E9	Mujer	28	Argentina	Soltera. Vive con una amiga. Sus padres y sus cuatro hermanas viven en el barrio. Refiere tener buena relación	"Yo también con la organización, con mis compañeras, con las promotoras pero también con unas compañeras que eran de Se va a caer, que estaban en la organización, también me sentí cómoda con ellas, ya no están pero me sigo hablando. Generamos vínculos desde acá."	"Empecé a trabajar a los 18 años, también trabajé en costura, en verdulería, después atendí un kiosco, hice también varias cosas. Estudiaba y trabajaba, se me complicaba mucho porque estudiaba de noche." Actualmente percibe el salario complementario por sus tareas en la organización.	Participa hace cuatro años	Promotora de salud. Participa en espacio de género.	"Mi mamá me anotó en un comedor y me dijo que era para capacitarme como promotora de salud y ahí ya empecé a militar en la organización."			Se responde con la dimensión siguiente	"Yo aprendí mucho sobre lo que es género, cuando fui a la organización me abrió más. Fui a charlas de género, era muy cerrada. Tenía miedo de decir lo que soy, yo soy lesbiana, no me aceptaba como yo era. Y a partir de mi participación eso empezó a cambiar."	
E10	Mujer	22	Boliviana	En pareja, con una hija, con quienes convive. Su madre y seis de sus hermanas residen en el barrio. Su padre vive en Bolivia y tiene dos hermanas que viven en otra ciudad argentina.		"Yo trabajé desde mis 14 años, trabajé de todo, niñera, cocinera, costurera, a mis 16 años empecé a trabajar en una fábrica de zapatería dos años." Actualmente percibe el salario complementario por sus tareas en la organización.	Participa hace cinco años	Inicialmente realizaba tareas de conducción vial. Comenzó como promotora de salud hace tres años. Realiza acompañamiento de mujeres con situaciones de violencia y acompaña a los vecinos a los centros de salud.	"Mi hermana, me dijo de trabajar en la organización y empecé a trabajar."	"A mí me gusta, desde que entré a la organización que empecé a conocer de género, todas esas cosas, me gusta."	"Para mí la salud es el bienestar de la gente, porque si uno tiene trabajo, tiene comida, una casa bien para vivir. La salud mental... no me acuerdo."	"A mí también las charlas de género que nos daban, lo que nos explicaban, me sirvió un montón para venir acá a mi casa, hablar con mis hermanas, con mi pareja, explicarles cómo son las cosas. A veces hay violencia en las familias, de distintas formas, mi pareja era machista y no me entendía, pero empezó a ver las cosas de otra manera."	"A mí también me sirvió, era tímida, cuando alguien me decía algo me ponía a llorar, me ponía mal, no quería hacer nada. Pero ahora no, con eso que me hablaban en las charlas abrí los ojos y me volví más fuerte, me pongo a pensar más en mí, ya no me importa nada."	"Yo soy más de atenderme en el CeSAC y siempre me atendieron bien. Siempre conseguía turnos, preguntando también a qué hora hay que hacer fila, si llegaba a los números o no. De esa parte no me quejo, siempre me atendieron bien. El consejo de las doctoras que me cuido, que me haga cada vez el chequeo de la mujer y todo eso."