

XIV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población
“Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”

Mesa 10: Medicinas alternativas y otras formas de cuidado

Prácticas salutogénicas eco-comunitarias en la gestión de la pandemia covid-9

Silvana Figar, Hospital Italiano, Area de Salud Poblacional del Dto de Investigación y Area de Epidemiología. Epidemióloga asesora en el Equipo Biopsicosocial del Ministerio de Salud. silvana.figar@gmail.com

Zulema Meyer, Música coordinadora del Equipo Biopsicosocial Ministerio de Salud CABA zmeyer@jabonesrehue.com

Rosario Cárdenas, Antropóloga integrante del Equipo Biopsicosocial Ministerio de Salud CABA cardenas.rosario@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La presente ponencia es el proceso y el resultado de la reflexión acerca del trabajo que el Equipo Biopsicosocial (Equipo BPS) del Ministerio de Salud de CABA está llevando adelante principalmente en barrios con vulnerabilidad social en la ciudad.

Lo vertiginoso de esta época nos convoca a participar activamente en la construcción de estrategias para la salud ya que el modelo biomédico se reconoce limitado en su posibilidad de dar respuestas integrales.

Para este equipo lo incierto y cambiante no es algo “a pesar de lo cual” tengamos que trabajar y generar conocimiento, sino que es la oportunidad de tener en primer plano lo que habitualmente está oculto, eclipsado por lo instituido, por el “saber técnico” o “saber previo” (De Souza Campos, 2010) y proponer dinámicas para que esas “voces” se expresen. La pandemia vino a dar vuelta esa ecuación y poner en primer plano lo incierto y el “saber-de-lo-vivo” o “saber del cuerpo”. (Rolnik, 2019: 47). ¿Qué interpretamos en este contexto específico por el saber- de-lo-vivo?

Una tarea fundamental del equipo fue acompañar a comedores, ollas, merenderos y otras organizaciones que cumplen una función fundamental en los barrios, en transitar juntxs ese miedo y su enseñanza. Con sus referentes tuvimos la oportunidad de encontrarnos en ronda con un objetivo explícito que fue el de aprender pautas de bioseguridad y con otro implícito que resonaba vibracionalmente muy fuerte y que tenía que ver con una búsqueda de otro

tipo de respuestas, no mentales, no racionales, no pragmáticas, con la certeza o esperanza de que esas respuestas están ahí. En esos primeros encuentros descubrimos el germen de lo que luego se convirtió en diferentes formas de intervención del equipo durante la pandemia. Era preciso, y seguirá siéndolo, **volver a encontrarnos con la vida, buscarla en su nuevo curso, en su devenir alterado**, generando antes que nada procesos rítmicos externos para recuperar o conservar el ritmo interno que nos acompañase con el latir de los otros - para sabernos y actuar en redes que nos sostienen y nos comprometen- y con el latir de la tierra como fuente de vida.

Otro de los aportes que consideramos importantes de nuestra tarea es haber integrado formas de intervención no convencionales - prácticas salutogénicas que buscan habilitar la reapropiación de la potencia vital de creación y el desarrollo del saber del cuerpo, el saber de nuestra condición de vivientes (Rolnik, 2019) - a dispositivos donde suele primar contundentemente lo biomédico. En ese sentido, **más que acciones de medicina alternativa preferimos pensarlas como prácticas que contribuyen a que emerja la alteridad, lo sometido, lo olvidado, lo negado. Prácticas que abren canales de expresión a antiguos y diversos saberes que hoy, resignificados, emergen para que la salud se descentralice y se bifurque en infinitos canales de una red comunitaria.**

El Equipo Soporte Biopsicosocial (Equipo BPS) para la pandemia es un equipo interdisciplinario y sus objetivos son:

- Favorecer dispositivos de enlace entre comunidades, equipos de salud y organismos de gobierno en mesas de salud, comités de crisis y otras instancias colectivas.
- Aportar a los niveles centrales de gestión los saberes recabados en las experiencias comunitarias para que sean incorporados a una gestión integral que se exprese en los protocolos particulares.

MARCO TEÓRICO. La interdependencia de las partes

Existe una forma de ver que es también una forma de pensar: el visualizar las conexiones.
Ray Monk (on Wittgenstein)

La epidemia de Covid 19, se inicia en China, según la teoría más reconocida, en un mercado de animales vivos donde animales exóticos son vendidos luego de ser cautivados de sus hábitats. ¿Quién diría que hoy en septiembre 2020 estaríamos acá en Argentina reunidos por zoom en este Congreso, reflexionando colectivamente en consecuencia al acto

individual de un chinito que en una acción de consumo habilitó el traspaso viral en la cadena animal-humano? (Ye y otrxs, 2020)

Todo el mundo, todas las personas, sus formas de relacionarse entre ellas y con la naturaleza “sintieron” ese acto. El SarsCov-2, el virus que produce la enfermedad Covid 19, nos pone de manifiesto los hilos invisibles que articulan las partes de un único sistema. Ahora, **luego de meses de atravesar esta pandemia, con algo más de sensibilidad, podremos reconocer el entramado que nos interrelaciona**, quedando determinada una era pre y una post Covid 19, gracias a que con este virus se visibilizan, queramos o no, día a día, todas las propiedades que posee un sistema. Durante esta experiencia, o de similares futuras pandemias, entendemos que no dominamos la tierra: **somos tierra, somos agua, somos fuego, somos aire** (De Castro Carranza, 2013).

https://www.instagram.com/tv/CEO8_iAjWsl/?igshid=ff1xzip4wcwc

Una propiedad conocida en la teoría de sistemas es la **interdependencia de las partes de un sistema** (Von Bertalanffy, 1976). **Si no somos independientes ¿el individualismo podrá ser superado en la era Postcovid?** La interdependencia se nos hizo visible en una variable cuantificable, en una medida estadística, el Índice de reproducibilidad, el famoso “R”, que nos dice, en todos los noticieros, cuán relacionados estamos entre los contagiados y los susceptibles y nos enseña incluso cómo podemos cuidar el conjunto del sistema ya que bajar el R depende de los actos individuales de cada parte del sistema para poder cuidar el todo y afectar menos a nuestras partes más vulnerables (Heffernan y otrxs, 2005).

Esta interdependencia es el mecanismo que permite mantener y evolucionar al organismo social, entendido éste como un subsistema. **Es el “entre invisible” entre las partes (sujetos), es lo que podríamos decir que es necesario recomponer o fortalecer rápidamente si queremos continuar un camino de salud.**

Las prácticas salutogénicas emergentes de la vincularidad entre las partes, se dan en una dinámica procesual que va borrando el estado actual de enfermedad sistémica en el que nos encontramos. **Dichas prácticas están dirigidas a recuperar el comando de la fuerza vital colectiva en la micropolítica** (Rolnik, 2019), con las propiedades descritas por Aaron Antonovski (Eriksson, 2016): comprensión, sentido de coherencia y manejabilidad.

Las prácticas salutogénicas emergen de la interacción social que la participación ciudadana logra, con diferentes métodos: Paideia (De Sousa Campos, 2010), Planificación por

consenso (Abatedaga)¹ o Gestión Participativa Basada en Problemas entre otros^{2 3}. Ejercerlas dependen de **sujetxs con autonomía relativa** (Guattari, 1998), **con un inconsciente descolonizado** (Rolnik, 2019), **que sean partícipes y sensibles de la transformación que el sistema requiere para mantener su homeostasis con el entorno** (Varela, Maturana & Uribe, 1974). Para Suely Rolnik este es un proceso lemniscático, un subir y bajar entre fuerza y forma (indisociables entre sí), que va moviéndose y transformándose (figura 1).

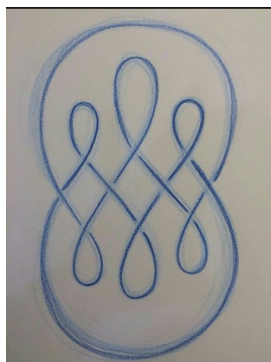


FIGURA 1: Lemniscatas

Una política de salud que considere a **la comunidad en el centro de la producción de dichas prácticas** de prevención, asistencia y recuperación, en su sentido amplio, del Covid 19 requiere de **dispositivos de enlace** entre la comunidad -que precisa a su vez **transitar un camino de “interdependizarse”** entre diferentes actores (hoy en disputa de poder territorial)- y el sistema de salud -que también requiere formularse en redes de cuidados progresivos.

La salud, percibida como un **fenómeno emergente complejo** es **multidimensional** (Sturmberg y otrxs, 2019 y Von Bertalanffy, 1976). Las dimensiones no biomédicas del cuidado de la salud bajo un enfoque multidisciplinar y transcultural de la salud, se expresan mediante la participación ciudadana en los actos de cuidado de la promoción de la salud.

DESARROLLO

¹ Comunicación: epistemología y metodologías para planificar por consensos. Autor: Abatedaga, Nidia, comp. ISBN: 9789875911116

² Transformando los servicios de salud en redes integradas. [Transformando los servicios de salud hacia redes integradas](#)

³ Hacia un sistema metropolitano de Salud Pública. [Informe Digital Metropolitano](#)

Pregunta de investigación: ¿Qué intangible emerge o se plasma en los encuentros que vinculan subjetividades en actos de cuidado y de salud integral?

OBJETIVOS

1. Describir una metodología constructivista, eco-comunitaria, de co-responsabilidad en las prácticas de salud generadas en el contexto de pandemia.
2. Resignificar la pandemia como oportunidad y a la visión post pandemia como guía para una comprensión holística del accionar humano como parte de la naturaleza.

METODOLOGÍA

Diseño: estudio de caso con metodologías cuali-cuanti.

El caso es la **gestión territorial** de la pandemia de Covid-19 en barrios con vulnerabilidad social de la CABA.

Definición de emergentes salutogénicos: aquellas potencialidades que devienen de la capacidad de ver las relaciones entre las personas y con el entorno y las interacciones entre las partes de un sistema. Se describen como nuevos acuerdos generados en los encuentros bajo nuevos significados co-construidos o resignificados, y nuevos sentidos alcanzados de manera dialógica sobre la práctica de salud que se realizó en dicho encuentro y/o a la salud en general.

Campo de investigación

El campo es la **práctica en salud** de un equipo que se creó desde el Ministerio de Salud de CABA para salir al ruedo a dar soporte integral a situaciones inéditas que esta pandemia trae.

Según Gastao Sousa Campos (2010) el trabajo en salud es una praxis; hay un necesario equilibrio entre la racionalidad gerencial de la práctica médica y el desarrollo de potencialidades de quienes la practican. En la epidemia, lo normativo (protocolos) estaba por crearse y todavía está día a día reformulándose. Este escenario único –en el que el trabajo vivo en acto prima por sobre el trabajo muerto – permite que la construcción de ese equilibrio se evidencie como desafío y que éste y otros equipos hayan tomado el rol de conectar “el arriba y el abajo”, conformando el “middle out” y confiriendo flexibilidad al

sistema para poder adaptarse a un contexto altamente demandante y desconocido en el que bruscamente nos ubicó el SarsCov-2.

El mapa del trabajo sobre el que queremos reflexionar en esta ponencia se dibuja entonces en el ir y venir entre la racionalidad gerencial de la práctica médica y el desarrollo de potencialidades de quienes la llevan adelante, incluyendo a los vecinxs y organizaciones de las comunidades.

Lugares físicos del campo de esta investigación:

Dispositivos: DetectAr, Talleres de reflexión, intercambio y/o capacitación, Rondas de apertura, Mesas de Vecinxs, Mesas de Salud, Encuentros salutogénicos en CESACs, Reuniones de gestión.

Zonas de intervención: Barrios con vulnerabilidad social de CABA: 20, 15, 21 24, Zavaleta, 11 14, Inta, Piletones, Cildañez, Carbonilla y principalmente Barrio Rodrigo Bueno, Villa 31, Soldati y Parque Patricios.

Corpus analítico

-Protocolos sobre la práctica de prevención y aislamiento de adultos mayores; -Minutas de encuentros del equipo de Soporte BPS; -Narrativas y notas de campo del equipo Soporte BPS; -Instagram del equipo Soporte BPS:

<https://instagram.com/equipobiopsicosocial?igshid=12p8ol02wl5hp>; -Mensajes de whatsapp de mesas de salud y redes de vecinxs.

Período de la experiencia: Abril a Agosto del 2020.

PROCESO Y RESULTADOS DE LAS PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN REALIZADAS

Para la presentación del proceso, siguiendo la teoría en que un sistema se desarrolla, describimos los tres primeros espirales. **Cada espiral es un ciclo temporal en el que avanza la construcción de sentido, pudiendo quedar sistematizado el aprendizaje y la práctica sostenida en las nuevas acciones (incluso protocolizarse), mientras que la construcción de sentido sigue ampliándose en nuevos espirales. (ver figura 1)**

Primer espiral: Casas de Resguardo. Emergente: Lo biomédico y normativo sumando a lo cultural y el artesanato. "Escuchar y sentir antes de planificar y controlar".

La expansión de la pandemia enfrentó a la medicina a lo desconocido y lo imprevisible, y en el mes de Mayo, los equipos de salud y de gestión de la salud vivimos una alocada urgencia por “mantener el sistema en orden” escribiendo contrarreloj protocolos de manejo y procedimiento para situaciones nunca antes vividas.

El “Protocolo para Instalaciones de Resguardo para Adultos Mayores” (<https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitat/protocolo-de-actuacion-frente-la-propagacion-del-coronavirus-covid-19-en-0>) fue realizado entre diferentes áreas de gobierno y en dichas interacciones (encuentros por zoom) las versiones eran modificadas por separado (por el Msal, Dsh, Jefatura, Comunicación, áreas de Legales, etc) sin un método de co-construcción. Un mismo concepto se expresaba de manera diferente en las versiones de los documentos que cada área generaba para las reuniones **“centro de aislamiento vs centro de distanciamiento vs centro de resguardo”**. Estas interacciones sociales, al principio, no generaron emergentes salutogénicos en los actores involucrados en escribir dicho protocolo, al contrario, se puede observar desmotivación en dedicar tiempo a un trabajo que no era luego integrado, tal vez por reproducción de lógicas de gestión de control centralizado. ***“Estuvimos trabajando en una versión que no era la última; nuestros aportes no fueron vistos; todo va muy rápido”; “mirá todas las personas que están compartidas en este drive, no puedo decirte quién define; el consenso es aparente, no hay tiempo, y no nos conocemos entre todos.”***

Si bien lo normativo prevaleció, fue gracias al Covid-19 que las diferentes áreas de gobierno debieron interactuar como nunca antes y a todo ritmo, vinculando y reconociéndose. Las decisiones sobre la versión final del protocolo, validaron la conformación del Equipo Soporte BPS, inicialmente constituido para que el resguardo del adulto mayor y de personas en situación de calle sea una instancia integral de salud y no un centro de aislamiento. Se logró incluso la escritura detallada de un protocolo específico de cuidado biopsicosocial⁴.

Las instalaciones de resguardo físicamente se lograron, podemos decir que priorizar “cuidar el cuerpo físico” no permitían fácilmente dotarlas de un componente que cuide lo cultural y anímico de las personas. En palabras de una vecina en la cola de vacunación antigripal donde fue invitada a una instalación de resguardo preventivo para adultos mayores ***“mi***

⁴ ***“Protocolo de cuidado integral biopsicosocial de personas mayores”*** (Protocolo BPS) es una herramienta para la gestión del ***“Plan Integral de Cuidados Preventivos en COVID 19 para adultos mayores asintomáticos en la Ciudad de Buenos Aires”*** y aplica al 5to, a) Componente de dicho Plan ***“Resguardo (Distanciamiento) físico y social con acompañamiento afectivo en Instalaciones de Cuidado Preventivos para mayores de 70 años”***.

mamá no va a ir a ninguna capilla, nuestros padres en Paraguay se cuidan en casa, eso sería abandonarla”. “Pasa, que mi papá no come la comida de aca, está acostumbrado a otra cosa y a esta edad no come nada ¿Puedo llevarle su comida así no pierde fuerzas?”.

Esta obligada vinculación que generó el Covid-19, permitió a lo largo de los meses transitar escuchando y pensando juntos sobre “los errores” y resignificarlos como oportunidades de aprendizaje, pasar de un desconocimiento de las funciones que otras áreas de gobierno y actores sociales realizan en territorio, a lograr integralidad y potenciación de los actores para aprender colectivamente a gestionar en la incertidumbre.

Así las nuevas formas de relacionarse dejaron en segundo plano a las “comunicaciones oficiales” y los grupos por whatsapp se multiplicaron, los horarios de trabajo se borraron invitando a la potencialidad de cada funcionaria a expresarse y volverse instituyente del nuevo contexto. Gracias a estas “nuevas libertades (o de autonomía relativa según Guattari) pudieron introducirse intervenciones salutogénicas que favorecían el encuentro aún en espacios muy tensos de trabajo (por ej: el área de seguimiento de contactos estrechos, donde abundan teléfonos que llaman a realidades muy diversas y todas dolientes). La relajación, lo rítmico, la respiración consciente y de alguna manera lo meditativo (cuencos tibetanos) fue incluido paulatinamente. El impacto generado con estas acciones, de acuerdo a lo expresado por los receptores, fue muchas veces de despojo de sentimientos negativos y oscuros: ***“sentí que algo se me iba y me invadía un sentimiento de paz” (señalando la zona del corazón).***

Con el protocolo para armar los centros de resguardo, en pocos días las iglesias se transformaron en casas, se acondicionaron con camas, cocina, y allí fuimos a enseñar bioseguridad (lo entendible) y las otras cosas intangibles. Fue el primer abordaje de campo para este equipo, ¿qué nos encontramos y qué pudimos hacer?.

Evaluada esta intervención desde sus resultados cuantitativos, podemos decir que no más de 20 adultos mayores ingresaron en casas de resguardo hasta Agosto, muy por debajo del número esperado. Sin embargo en términos procesuales y de vincularidad permitió construir nuevos abordajes de salud integral que se expresan en el segundo y tercer espiral.

Segundo Espiral: Talleres de capacitación en medidas de prevención, bioseguridad.
Emergente: Lo biomédico como puente y enlace del cuidado comunitario y la salud

integral. “La lavandina mata también el miedo con estas nuevas instrucciones de uso: la dilución justa para hilar saberes.”

De las capacitaciones en bioseguridad a quienes serían facilitadores para las casas de resguardo pasamos naturalmente a trabajar con los equipos de los comedores.

Como las casas de resguardo estaban articuladas con los curas villeros coordinamos con ellos los primeros talleres para ofrecer el dispositivo de talleres de prevención y pautas de bioseguridad a los voluntarixs de los comedores, para transmitirles conocimiento práctico acerca de cómo hacer para que el virus no entrara a través de los insumos que venían de afuera a los espacios que se querían preservar.

Rápidamente, poco antes de que el virus entrara a los primeros barrios afectados, a medida que se hizo conocida la utilidad de este dispositivo el equipo recibió y respondió la demanda de diferentes organizaciones de todos los barrios, de cooperativas de limpieza y de equipos de trabajo del Instituto de la Vivienda. **Realizamos 60 talleres para 160 organizaciones de 12 barrios, en los que transmitimos las medidas de bioseguridad adaptadas a cada espacio y contexto en el que trabajaban. Esos son los resultados que podemos plantear desde el objetivo explícito..**

Cuando llegábamos a hablar de medidas de bioseguridad nos encontrábamos con que lxs referentes de las organizaciones del barrio estaban atravesadxs por A) el miedo y la angustia que les provocaba el avance de la pandemia: ***“estaba en el hotel aislada con mi hijo que se había testado y pensaba en suicidarme si le daba positivo” y “mi hijo de 2 años está muy mal con el encierro y porque él se da cuenta de todo lo que está pasando: se rasguña y se deja la cara sangrando”***, por B) la sensación de sobrecarga de responsabilidad, por el incremento exponencial de la demanda de raciones de comida como la principal -aunque no la única- demanda: ***“no damos abasto con tanta demanda; acá la gente si no sale a trabajar no tiene para comer y nos vienen a pedir a nosotrxs. Desarrollo nos hace pedir los datos de las personas que necesitan bolsón y luego no les da la mercadería; los que ponemos la cara somos nosotrxs”*** y C) por la intensificación de la tensión en la relación con el Estado que más allá de las particularidades de cada barrio diríamos que se expresaba en general como falta de confianza y enojo: ***“¿cómo vamos a cuidarnos si hay zonas que no tienen agua?” “¿cómo vamos a cumplir con las medidas de bioseguridad si no nos dan lavandina?”*** (referentes de comedores en los talleres) o ***“sabemos que no van a poder cumplir con la asistencia alimentaria para el aislamiento a los contactos estrechos; díganos cómo lo van a***

manejar porque si no lo van a hacer ustedes nos preparamos nosotrxs para hacerlo
(referentes al personal del Ministerio de DSH).

Trasmitir las medidas de bioseguridad era la estrategia para un objetivo mayor: el del cuidado preventivo de la comunidad, para el cual se necesitaba el compromiso de la población. No era un cuidado que pudiera llegar totalmente de afuera. El desafío era cómo transmitir el saber técnico (biomédico) de manera que realmente esa acción contribuyera a lograr un mayor compromiso activo de la población en la prevención y el cuidado comunitario, teniendo en cuenta la trama descripta más arriba.

Desde el inicio desarrollamos **prácticas de psicoshigiene para trabajar el miedo, la angustia y la impotencia**: ejercicios de respiración que nos pusieran en contacto con el latir de cada unx y con el del grupo, ejercicios de ritmo para ayudar a que nuestro organismo se ordene y experimentar la fuerza del conjunto, ejercicios que nos ayudaran a sentirnos sostenidos en la tierra bajo los pies. Conversamos sobre cómo se sentían, reflexionamos sobre qué en este contexto nos hace sentir mejor: ***“bailar”, “encontrarme con mis compañeras en el comedor”, “ayudar a lxs vecinxs”, “cantar”, “hacer gimnasia”, “cocinar”, “amasar pan”, “regar una planta”***.

Este recurso simple permite **tomar consciencia de las fuerzas propias** que tenemos a disposición para enfrentar una situación crítica. Vimos que iba permitiendo una sensación de bienestar y agradecimiento ***“la verdad que les agradezco mucho este momento porque me hacía mucha falta; voy a empezar a implementarlo más seguido”***, a dimensionar el valor de lo que hacen: ***“estar en una olla es más que dar comida; es dar contención y es una responsabilidad por el barrio”, “es mediar en situaciones complicadas y ayudar a resolver problemas”, “es amor y el amor puede lograr muchas cosas”***, a potenciar las posibilidades de cada unx mediante el trabajo en red ***“en este tiempo desde que empezó la pandemia aprendimos más a colaborar entre nosotras que en todos los años antes”*** y a una actitud activa para el cuidado comunitario: ***“queremos transmitir esto que aprendimos (las medidas de bioseguridad) a lxs vecinxs”*** (así surgió en los talleres la iniciativa de que lxs referentes filmaran videos de dramatizaciones de cómo cuidarse para compartirlos en las redes).

Siempre la ronda, siempre el fuego - imaginario en el centro o real en una vela real en algún lado del espacio. Llevábamos lo que sabíamos que las organizaciones necesitaban para poner en práctica las pautas de bioseguridad que transmitíamos: lavandina, máscarillas de protección. Pero también algo de comida para compartir; algo casero preparado por

nosotras, un poco de té y café. Gestos que invitaran a encontrarnos desde otro lado que no fuera la confrontación. Las intervenciones no apuntaban a “mimar” a las organizaciones, sin embargo desde la cosmovisión de los más normativos (reduccionistas) fuimos “categorizadas” como un equipo para “cuidar a lxs que cuidan”⁵.

¿Podemos ahora decir algo acerca de qué emerge en estos talleres? Nos movía contribuir al cuidado comunitario; teníamos en la mano el recurso de la bioseguridad, una forma de cuidado limitada pero efectiva como llave. A partir de las descripciones y testimonios anteriores consideramos que en esos talleres generábamos un espacio vincular en el que los recursos propios – sus fuerzas vitales, sus saberes y prácticas - se reconocían colectivamente reconocidos por el Ministerio como recursos valiosos, genuinos, fundamentales para hacer frente a la pandemia. **Eso desplazaba el miedo, la angustia y la impotencia: fortalecía y potenciaba. Se contribuía así a producir sujetxs activxs, capaces de co-protagonizar acciones de cuidado comunitario.**

Hoy la mayoría de estos barrios pasaron el pico de la pandemia y empezamos a reencontrarnos después de la tormenta. Los encuentros se orientan ahora a reflexionar sobre la experiencia y qué se vislumbra a futuro (la post-pandemia):

Llevar comida casera a los encuentros que al principio servía a la vincularidad ahora abre la posibilidad de hablar sobre la importancia de lo que las mujeres de los comedores hacen: la alimentación y el sentido de los actos de cocinar y nutrir.

“La acción de cocinar la relacionan con la infancia, la propia historia, el servicio, la cultura del lugar de origen, la identidad, la colaboración, la unión, el amor, la alegría y la responsabilidad para con el barrio” (de la minuta de un encuentro).

“A nosotrxs nos trae verduras orgánicas UTT, podríamos organizarnos y pedir entre todas”. (Referente de la organización La Dignidad)

“Fuimos a hablar al vivero de enfrente que tienen la huerta para que le provean bolsones a las personas celíacas. Nosotrxs no podemos cocinarles especial para ellxs pero estaría buenísimo poder darles un bolsón”. (referente de La Poderosa)

5

https://www.infobae.com/sociedad/2020/08/20/quien-es-zulema-la-asistente-social-que-recorre-las-villas-de-la-ciudad-y-motiva-a-los-equipos-del-detector/?utm_medium=Echobox&utm_source=Twitter#Ecchobox=1597938267

“Y ahora hay que pedir otra vez el espacio para la huerta. Veníamos hablando antes de la pandemia. Porque la de allá quedó para las delegadas” (referente de una organización de base).

“Una participante cuenta que ella no quiere ser trasladada a un departamento nuevo, quiere quedarse en su casa donde tiene un poco de tierra, su pachamama, su identidad. Cuenta que alguien del Instituto de la Vivienda le dijo que ‘meta su pachamama en una maceta y múdese’ (de la minuta del encuentro).

Quando encendemos un sahumo de eucalipto, ya sabemos que con el aroma empezaron a aparecer los recuerdos de infancia, los saberes de medicina ancestral, y de ahí a las plantas medicinales.

“Antes de la urbanización había muchos eucaliptos acá y ahora te cobran re caras las hojas en la feria” (referente del Barrio 31)

“Por acá nomás, no hace falta ir hasta la reserva, está lleno de plantas medicinales. Un día podríamos salir a recorrer. Yo sé mucho de eso porque mi abuela curaba y todxs en Paraguay le consultaba. Siempre me mandaba a mí a llevar los remedios y me explicaba” (una referente de Rodrigo Bueno).

Podríamos decir que en esta nueva etapa, lo que parece emerger de nuestro trabajo con los comedores es quizás una nueva forma de vincularidad con la tierra. Si es así el campo estará en las conexiones sujetx-otrxs-tierra.

Tercer espiral: Dispositivo DetectAr en Rodrigo Bueno Emergente: Lo biomédico y la ronda ya casi son uno. “Lo intuitivo y holístico antecede el hacer consciente y el consenso de lo normativo”.

Nos encontramos con que muchas veces la práctica médica occidental se ha ido convirtiendo en trabajo en serie biomédico. Los dispositivos DetectAr podrían ser sintetizados como la aplicación de los siguientes pasos: 1) enseñar los síntomas de la enfermedad a la comunidad, 2) “rastrillar” la comunidad en busca de enfermos, 3) aislar al enfermo, 4) curarlo y 5) devolverlo a la comunidad.

Sin embargo hay algo en la dinámica propia de un DetectAr que rompe con el abordaje clásico del sistema de salud, (“que los enfermos vayan al médico”), porque requiere sí o sí la

salida a territorio y entonces saca el acto médico del consultorio con todo lo que eso significa⁶. Este desplazamiento a un **“acto de cuidado/salud” requirió iniciarse en el territorio.**

El DetectAr en Rodrigo Bueno se instaló el 20 de junio y el 21 hicimos la primera gran ronda de apertura. **La ronda de apertura matinal de los dispositivos DetectAr es otra de las formas características de intervención de este equipo.** Fue una gran convocatoria a cielo abierto a médicxs, enfermerxs, policías, vecinos, promotorxs, todxs lxs que ese día se acercaban al DetectAr a trabajar, colaborar, participar o saber de qué se trataba ese operativo que era signo de que **“el virus llegó al barrio” (la muerte)**. Invitamos a mirarnos a los ojos, luego a cerrar los ojos y respirar hondo, tratar de sacar de nuestro cuerpo la angustia y el miedo y escuchar nuestro latido, a sabernos unx entre todxs y a traer al centro de la ronda a la comunidad que veníamos a cuidar. Esa primera ronda para muchos se vivió ajena, no se sentían parte y se alejaban incómodos para empezar a trabajar en la urgencia. **En esa primera vez usamos el cuenco para armonizarnos y mucha presencia en la voz, pero esas rondas de apertura de la jornada laboral en equipo cada vez se hicieron más participativas y se “normalizaron”: cantamos bagualas con caja, hacemos danzas circulares, juegos de ritmo, ejercicios de euritmia.** En general los participantes lo disfrutaban, muchas veces agradecen la conexión “con sus raíces”, con sus lugares de origen, o que se traiga a la ronda “el sentir de pueblos oprimidos” o destacan que estaban urgidos a empezar a trabajar por el stress que genera conocer la cantidad de casos positivos del día anterior, y reconocer que cuando empieza la ronda “todo cambia”, los “dispone a empezar el día en otra frecuencia”. Buscamos despertar el sentido del trabajo comunitario, las fuerzas vitales, nuestro ser viviente, el compromiso que brota del “entre” lxs sujetxs y no desde la razón o la moral. Duran unos 10 minutos. Luego se intercambia información del día, se planifica, se distribuyen tareas.

En Rodrigo Bueno veníamos trabajando en prevención y vimos como se había disparado un pico de infección en el barrio (se había dado una cadena de contagios pasando con toda velocidad de un inquilinato a otro). Los referentes de las organizaciones estaban cansadxs, asustadxs, enojadxs con referentes estatales. Hacer la ronda era decir ante todo que

⁶ Esa desterritorialización del consultorio al barrio fue vivida de diversas maneras por los Equipos de Salud. **“Pocxs médicxs se suman a hacer la búsqueda activa, usan ese barbijo N95 que a nosotrxs no nos dan, dicen que ellos no entran a las casas por que no están dadas las condiciones de bioseguridad, dicen que entonces no tiene sentido que ellos caminen el barrio, vienen de mala gana”** Promotorx de la 31. Y otra: **“No nos dejan entrar al centro de salud ni a ir al baño porque dicen que nosotras traemos el Covid”** Promotorx de Salud del Barrio 31.

estábamos presentes, los que ahí estábamos con la posibilidad de potenciarnos. Y en círculo: que todos veníamos a cuidar. Y entre todos, a “sanar”.

Ese día mencionamos que se celebraba el solsticio de invierno porque para los grupos étnicos que habitan el barrio ésa era una fecha importante. Pero también porque había que anunciarles que a partir de entonces cada día tendríamos un poco más de luz pero que a veces la luz nos hace ver situaciones que no queremos. La llegada del DetectAr al barrio, el testeo masivo para controlar el brote, pondría en evidencia niveles altos de positividad que hasta ese momento estaban ocultos. Transitáramos días difíciles pero había que hacerlo si queríamos finalmente llegar a la primavera. Cantamos una zamba, una de las promotoras de salud fue espontáneamente al centro de la ronda, se sacó un guante de latex de la mano y lo usó de pañuelo para bailar.

“La medida más eficaz para controlar un brote es que cada caso se aisle fuera de su comunidad” reza la evidencia científica⁷. Sin embargo, no era tan simple decir “aislar al positivo”. Cada caso positivo era un mundo. Un hilo en una trama delicada, sufriente, que había que cuidar. La red cuidaba a la persona y la persona se aislaba para cuidar al barrio. Ese era el acuerdo a veces tácito a veces explícito que nos movía; las medicinas más antiguas hablan del poder salutogénico de hacer algo por y para la comunidad.

Parece una locura pensar que una pandemia mundial pueda ser contenida en ese trabajo de hormiga, minucioso, unx a unx, enlazando los servicios de salud gracias a la red y participación ciudadana. En Rodrigo Bueno el pico bajó de manera bastante rápida (de un R de 3 a menos de 1 en diez días) y la comunidad lo transitó unida, en red, comprometida con su propia salud, con cargadores de celulares para las internaciones en hoteles, con delivery de comida casera desde el barrio a los hoteles y sobretodo compartiendo las noticias en la ronda matinal sobre el estado de quienes estaban internados. Las redes de whatsapp de vecinas y vecinos reproducían mensajes acordados en esas rondas.

Concebimos cada uno de esos encuentros, unx a unx en territorio como actos micropolíticos salutogénicos en los que algo se mueve en el entre lxs sujetxs y repercute en el todo. En el todo de la pandemia en el barrio, pero también en el todo de la historia consciente o inconsciente del barrio, en la trama social, algo se repara en la relación entre ese barrio y el sistema de salud, un aprendizaje vivificante para nuevas futuras construcciones.

⁷ Nicola M, O'Neill N, Sohrabi C, Khan M, Agha M, Agha R. Evidence based management guideline for the COVID-19 pandemic - Review article. *Int J Surg.* 2020;77:206-216. doi:10.1016/j.ijsu.2020.04.001

CONCLUSIONES

Durante este análisis vemos que tres emergentes se sucedieron construyendo sentido compartido entre los actores participantes en cada práctica de salud: El primero dió lugar a la posibilidad de integrar diferentes cosmovisiones en un protocolo (PENSAR), el segundo a la posibilidad de integración de saberes en el hacer (HACER) y el tercero en la creatividad inédita que emerge de la escucha atenta y sentida del lazo social (SENTIR). Estas tres dimensiones toman la imagen de lemniscata que sugiere Suely Rolnik para la materialización en formas de las fuerzas. El primer emergente en la parte superior del ocho de la lemniscata (las ideas, las futuras formas escritas en un protocolo) que gracias al cruce (cruce en el centro de la lemniscata o cinta de Moebius) de las energías que el segundo emergente habilitó (un taller biomédico puente de la psicosociología) se logra en el tercer emergente (apertura diaria del DetectAr con ronda holística, retrospectiva y planificación de tareas) llegar a lo que la parte inferior del ocho de la lemniscata representa (materializar una forma sentida) dando lugar a que nazcan nuevas ideas que luego deberán volver a bajar por la lemniscata hasta tomar su forma, y así iterar el sentido de construir salud.

Esta ponencia es parte del proceso de la tesis de doctorado en FLACSO de Silvana Figar sobre Participación Ciudadana en Salud.