

Berger, Mauricio. **Poder, vida y política. Inscripciones en las gramáticas de las acciones colectivas en salud pública.** Informe final del concurso: *Poder y nuevas experiencias democráticas en América Latina y el Caribe.* Programa Regional de Becas CLACSO. 2004

Disponible en la World Wide Web:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/becas/2003/poder/berger.pdf>

www.clacso.org

RED DE BIBLIOTECAS VIRTUALES DE CIENCIAS SOCIALES DE AMERICA LATINA Y EL
CARIBE, DE LA
RED DE CENTROS MIEMBROS DE CLACSO
<http://www.clacso.org.ar/biblioteca> - biblioteca@clacso.edu.ar

Poder, vida y política. Inscripciones en las gramáticas de las acciones colectivas en salud pública.

Mauricio Berger*

Julio de 2004. Un grupo de mujeres ocupa un centro de salud municipal de un barrio carenciado en la periferia de la ciudad de Córdoba. Rocían todo el lugar con kerosene. Se rocían ellas mismas. Amenazan con iniciar la combustión si no se atienden sus demandas en forma inmediata: medicamentos e insumos, profesionales. Reclamo común en la mayoría de los centros de salud municipales. Mientras los medios transmiten la noticia en vivo y en directo, el grupo de mujeres negocia la salida con un grupo comando de la policía especializado en casos de bombas. Los funcionarios del área salud no llegan.

Agosto de 2004. Sede central del Instituto Provincial de Atención Médica, obra social de los empleados públicos provinciales bajo gerenciamiento privado. Una mujer comienza a gritar y romper objetos y muebles de las oficinas. El reclamo: atraso de meses en la entrega de medicamentos para su tratamiento oncológico de su madre. La mujer es detenida por la policía al tiempo que el responsable de la institución explica a las cámaras que se dispuso la detención por la agresión y el estado alterado de la mujer, lo cual atentaba contra la calma y seguridad en el lugar. Detrás de cámaras, el escenario en el que esta mujer protagonizó el *atentado* seguía igual: largas colas y personas sentadas en espera de la entrega de sus medicamentos para tratamientos oncológicos, de diabetes y otras dolencias.

¿Escenas de una comunicación fracasada? ¿Síntomas de un mundo que ya no es habitable para muchos? Los excluidos participan del cuerpo social bajo la modalidad de ser sujetos de necesidades. ¿Y la acción política? Aquella que, como la define Hannah Arendt, transforma el espacio público, que incide en la definición de los asuntos comunes, que construye y confiere sentido al mundo común, que decide nuestra responsabilidad respecto de él, que convierte en significativa a la praxis por medio de la palabra (Arendt, 1997). Parece que la acción política ha ido desapareciendo lentamente y ya no ilumina, ya no permite ver posibilidades de emancipación. Tiempos de desertización de lo público, como sugiere Arendt, un lugar donde las opiniones han dejado de ser significativas y las acciones efectivas (Arendt, 2001. Tiempos de desertización, la pérdida de un mundo habitable para todos.

Si algo ha logrado el neoliberalismo como sistema político- económico- social, es producir niveles abismales de exclusión y desigualdad en el reparto de las oportunidades y perspectivas de vida, donde los sujetos se ven reducidos a sus mínimas posibilidades de existencia, donde lo que se juega es el sobrevivir diario en un contexto hipermercantilizado. En la ciudad de Córdoba, otrora polo industrial automotriz del país, con casi 2 millones de

habitantes sumando la zona metropolitana, las estadísticas oficiales colocan la tasa de desempleo en un 15% y de subocupación cerca de un 17%, mientras que los niveles de pobreza alcanzan un récord histórico del 56%, y un 30% de la población en condiciones de indigencia¹. Mujeres y hombres pelean la supervivencia en estas condiciones de falta de trabajo y precarización laboral, más la degradación también de las condiciones de vida misma como salud y educación, desplegando un vasto repertorio de acciones colectivas.

Forma parte del discurso teórico y político sobre estas acciones colectivas, el de analizar las mismas como actos de resistencia que no constituyen una alternativa fuerte, que se reducen a meras prácticas reivindicativas. Desde estos discursos, cuando se habla de resistencia se piensa que hay una acción que sobrevive de diversas maneras la extorsión, el ataque de un poder dominante, y que en esta resistencia no hay conflicto real porque no hay disputa, porque no hay lucha. En tiempos de desertización, ¿Qué le estamos pidiendo a las acciones que hoy resisten el ejercicio del poder dominante en todas sus formas, como el embate del mercado, la exacerbación del individualismo y del *sálvese quien pueda*, la destitución de los colectivos organizados históricamente, la descomposición de los espacios públicos, la exclusión, qué le estamos pidiendo a los únicos *habitantes del desierto*? Aún desde su debilidad, estas experiencias trabajan sobre la inmanencia de sus cotidianos de construcción en condiciones de aniquilamiento a los que los expone el mercado. Algunos grupos enuncian o inscriben sus prácticas dentro del discurso del cambio social, otros no, pero no por ello dejan de bregar por otras formas de sociabilidad, otros valores, otras opciones ideológicas. Muchas discusiones teóricas y políticas sostienen que hay política solamente allí donde se lucha por ideales, por utopías, por la libertad, y que una lucha por la supervivencia de la vida misma, por las necesidades básicas no es política, sino que pertenece a otra esfera. Siguiendo estas discusiones, el ámbito de la pelea por la satisfacción de las necesidades biológicas no es político, en tanto revela la violencia de las necesidades que coaccionan la posibilidad de una libre relación entre hombres iguales y activos en la discusión del cuadro de asuntos comunes. Es en todo caso una suma de comportamientos causa- efecto que buscan la satisfacción de una necesidad puntual y una vez resuelta se diluye. Sin embargo, las acciones colectivas que le dan forma y contenido a este texto se desarrollan en un espacio en donde está en juego el concepto de lo político y el mismo concepto de acción política, y en el despliegue de su repertorio de acciones están construyendo algo más que la mera solución de necesidades biológicas. ¿Puede ser pensada la reconstrucción de la vida como una tarea política, superando estas polaridades, planteando estas dicotomías en términos no excluyentes?

La investigación ha sostenido como problema la pregunta por el concepto de acción política de los actores de experiencias colectivas en salud pública. Esta pregunta pretende inducir e introduce a la vez, a una reflexión de los sujetos de estas acciones y lleva a una autorreflexión, en este último caso del investigador que está comprometido con las experiencias analizadas, en algunos casos que se pretende como parte de la misma praxis política, tanto de los protagonistas de las acciones colectivas como del propio investigador. Alan Badiou en una conferencia dictada en Buenos Aires decía lo siguiente: “Actualmente la situación es más complicada, porque al mismo tiempo que intentamos hacer política, nos vemos obligados a preguntarnos qué es la política. Y nos vemos obligados a inventar algo nuevo sobre la política. Cuando nos preguntamos qué es la política, de alguna manera ya estamos haciendo política en las condiciones de hoy, que son ciertamente, las condiciones de una crisis de ideas políticas. En la historia hubo muchas definiciones de lo que es la política. Y podemos ver que todas esas definiciones actualmente están en crisis” (Badiou,

2000). El presente trabajo se sitúa en este intento de hacer política y de preguntarnos con ello qué es la política, tratando de inscribir acciones colectivas como anuncio de lo que puede ser una ruptura epistemológica y una innovación conceptual de los lugares y actores de la política en nuestra realidad actual. Dice Paolo Virno “la parálisis de la acción política está ligada a aspectos esenciales de la experiencia contemporánea. Para romper el hechizo, es preciso elaborar un modelo de acción que precisamente permita a la acción nutrirse de lo que actualmente determina su bloqueo” (Virno, 2003).

La investigación que ha dado lugar a este artículo trabaja sobre cuatro experiencias colectivas de la ciudad de Córdoba, que han tomado distintos problemas sanitarios de la población como contenido de su accionar, desde diferentes lugares ideológicos y organizativos. El movimiento piquetero Teresa Rodríguez, La Mesa en Defensa de la Salud Pública, Universal y Gratuita (un desprendimiento del fenómeno de las asambleas barriales que surgieron alrededor de diciembre de 2001), el grupo de Madres de Barrio Ituzaingó Anexo y un grupo de promotoras de salud de Barrio Villa Urquiza. Todas estas experiencias representan formas de la acción colectiva que interactúan con las estructuras institucionales del estado, sea en salud sean otras dependencias públicas, o los mismos poderes ejecutivo, legislativo y judicial. ¿Porqué los actores deberían tener un concepto de acción política? Todos trabajamos desde y a partir de un sistema conceptual, de una visión del mundo y de nuestras relaciones con él; de lo que trata este proceso de investigación es de poner en acción el pensamiento sobre estos sistemas de creencias y sobre las mismas prácticas, en tanto que los significados están incrustados en la acción. Aquí la relevancia de los marcos interpretativos con lo que los individuos y colectivos definen sus acciones.

La tarea de escritura también pretendió romper el hechizo del que habla Virno, por ello este texto irá adensándose gradualmente. Partiendo de las conceptualizaciones de los actores, sumará reflexiones del investigador y aportes teóricos. La complejidad de los desarrollos conceptuales que se introducen busca abrir, sostener y profundizar la pregunta (y también una respuesta) sobre qué es la política. La apertura de las posibilidades de comprensión de las prácticas analizadas por parte de los actores y del investigador intenta también convocar al pensamiento, inventar caminos de reflexión para la superación de los problemas con los que ambas prácticas se enfrentan.

El recorrido busca ser heterodoxo, de las prácticas a los conceptos, de la disputa y el trabajo sobre los mismos volver a las acciones con algo más en la espalda. Los primeros desarrollos giran en torno a la lectura de la situación que realizan los actores. Los conceptos de *campo* y *vida que no merece vivir* condensan las percepciones y experiencias. Los segundos desarrollos giran en torno al interrogante: ¿cómo se construyen el campo y la vida que no merece vivir? ¿Cuáles son las estrategias de poder y de subjetivación presentes en su conformación? En la tercera parte se trabaja sobre las tensiones entre distintos conceptos de *biopolítica*; tal vez el interrogante sea aquí cómo encontrar un pensamiento y una acción que rompa el bloqueo para una acción política emancipadora, ¿cuál será la gramática de las acciones colectivas que logren este efecto?

Crónicas del padecimiento de la salud pública neoliberal

Josefa, de la agrupación piquetera Movimiento Teresa Rodríguez (MTR) me cuenta que tiempo antes de pertenecer al movimiento, trabajaba en una empresa que tenía el servicio tercerizado de limpieza en un gran hospital provincial. De un día a otro, la empresa se

disolvió, no casualmente, sino porque cambiaron las autoridades provinciales, cambió la dirección del hospital, que eran amigos del gobierno de turno, los amigos empresarios de los directores se tuvieron que ir, los trabajadores se quedaron... en la calle. Josefa siente que en aquel momento la *tiraron a la basura*, junto con los deshechos que tira la sociedad, lo que no le sirve a nadie. “Todo lo que dí, trabaja horas demás y no decía nada sólo para cuidar el trabajo. Hasta una vez tuvieron que levantar un cadáver tirado en la morgue para poder limpiarla. Y nadie se enteraba de esto. No sirvió de nada, porque al final se llevaron todo. La experiencia no se reconoce. Nos trataron como inútiles. Me mataron en vida. Me robaron los sueños”.

Josefa y otros cincuenta compañeros del movimiento se reúnen semanalmente en asambleas para tratar los temas de la organización. En una de esas asambleas, la gente comienza a contar sus problemas de salud, y las serias dificultades de acceso a los servicios sanitarios. Usando las palabras de Josefa, a Ramona, María Rosa, Dora, Mónica y otras integrantes de la organización también *les robaron los sueños y las están matando en vida* en la precarización de las condiciones de salud que viven en los barrios Muller y Maldonado de la ciudad de Córdoba. Ellas coinciden en la narración de sus padecimientos que sufren en su relación con la institución de salud. El centro de salud del barrio está desprovisto de los medicamentos necesarios, y también de las cantidades de leche en polvo, que por programas oficiales se entregan a las madres y embarazadas. Hay pocos profesionales con relación a las demandas de atención, y maltrato médico en algunos casos, una subestimación de la gente por su condición de pobreza y marginalidad. “Te maltratan por ser pobre, te dicen que acá hay una salud para ricos y otra para pobres, y los pobres se tienen que joder”. Los turnos se otorgan con largas colas de espera que la gente hace desde la madrugada, con lluvia o temperaturas bajo cero, “sacás el turno hoy para dentro de tres meses”. Servicios necesarios que ni siquiera se prestan. No hay ambulancia, y cuando la gente se tiene que trasladar a un hospital lo puede hacer siempre y cuando tenga para pagar el boleto de transporte. Los servicios provincial y municipal de emergencias no entran al barrio porque lo consideran *zona roja*, argumentando que han sido asaltados en varias oportunidades. “Vos te podés estar muriendo y a ellos no les importa, directamente te dejan morir”. Lo mismo sucede con la guardia nocturna del centro de salud, cuyos enfermeros atienden tras las rejas luego de haber sufrido robos y ataques físicos. Encima, el servicio de guardia está más desprovisto que el servicio diurno de la misma institución. En las instalaciones donde funciona actualmente este centro de salud, antes existía el Hospital Provincial Emilio Estévez, que tenía servicios de alta complejidad para atender al populoso conjunto de los barrios de este sector sur de la ciudad. “Antes teníamos de todo ahí, ahora tenemos que irnos más lejos, y eso si tenemos para el cospel”, recuerdan las mujeres con nostalgia, y con una angustia que cala hondo en una falta de comprensión sobre las causas del cierre del hospital, que sucedió con los recortes presupuestarios del gobierno provincial de Ramón Mestre que desmantelaron las estructuras bienestaristas de las instituciones sanitarias que mantuvo su predecesor, Eduardo Angeloz.

Testimonios como éstos han sido registrados en varias intervenciones de La Mesa en Defensa de la Salud Pública, Universal y Gratuita (en adelante, *La Mesa*), una experiencia que surgió como un desprendimiento del fenómeno de las asambleas barriales de la ciudad de Córdoba. Éstas, a su vez, se habían originado en cada barrio cuando los vecinos se encontraban en las puertas de sus casas, en las esquinas y plazas del barrio con los cacerolazos previos a la revuelta popular de diciembre de 2001. Con el tema salud en sus manos, comenzaron sus actividades como fiscalización de un programa provincial de

provisión gratuita de medicamentos de neto corte asistencialista y con graves déficits de funcionamiento. La Mesa consistía en visitar hospitales y dependencias del Ministerio de Salud, y hablar con los pacientes a la espera de la entrega de sus medicamentos, escribir su testimonio, armar informes y hacerlos circular en redes de información a manera de denuncia. “Solo hacían falta visitas de media hora para registrar una cantidad considerable de casos, de testimonios de indignidad y dolor que expresan los ciudadanos enfermos o sus familiares, mientras aguardan durante más de 7 horas y en muchos casos durante varios días o meses que la Dirección del Acción Social del Ministerio de Salud les entregue los medicamentos recetados por médicos de hospitales públicos” relata uno de los integrantes de la Mesa. “Se puede ver el permanente paso de personas dirigiéndose a pie hacia al ministerio, sus cuerpos y sus rostros muestran diversos y profundos pesares, también su obstinación en conseguir lo que les corresponde, lo que nos han prometido, lo que se empecinan en dar como dádiva los poderosos”, se lee en uno de los documentos de denuncia. Las autoridades ejecutivas de estas dependencias los han recibido, y mas allá de su perplejidad no resolvieron los problemas, la Legislatura o el Consejo Deliberante en sus comisiones de salud nunca los han recibido. Y esto nada más que para la situación de reparto de medicamentos; los testimonios comenzaron a agregar denuncias por falta de reparto de leche, falta de personal de hospitales, falta de entrega de turnos, ausencia de tecnología, en suma, un registro de la gravedad de la situación actual, de la suspensión de los compromisos asumidos por la Constitución y las leyes, la irresponsabilidad de las autoridades.

Un estudio de una consultora local² presenta, entre otros datos, la siguiente información sobre el acceso a servicios públicos de salud en la ciudad de Córdoba: la disponibilidad de cobertura es seis veces más alta entre las personas de nivel socioeconómico alto que entre los menos favorecidos de la escala social, esto significa que nueve de cada diez personas de nivel alto tiene cobertura y sólo 1,5 de cada diez en condiciones marginales lo hace. Unos 309.000 cordobeses mayores de 18 años y menores de 75 no tienen ni mutual, ni obra social, ni pre paga, dependen de la salud pública. Para un poco menos de la mitad de ellos (48%) esta situación es nueva: un gran número de personas ha empeorado su situación como consecuencia de la pérdida de coberturas al ser despedidos de sus trabajos. Entre quienes no tienen actualmente coberturas de salud, un 48% si contaba con ella en el pasado, y la perdió (lo que equivale al 18,3% del total de la población de Córdoba). Este grupo está constituido principalmente por personas de niveles medios y bajos. Siete de cada diez cordobeses, o algún familiar próximo, han recibido asistencia médica en algún dispensario, u Hospital Público en los últimos tres años. Un 83% de las personas de nivel socioeconómico bajo, el 68% de los de niveles medios.

De regreso a los barrios de la ciudad, donde las estadísticas se revisten de carne y hueso, en este caso Ituzaingó Anexo, un grupo de mujeres pelea por el esclarecimiento de las causas de la enorme cantidad de casos de cáncer que asola la población, y por la acción del estado en la solución de estos problemas. Hace más de tres años, a Sofía, una de esas mujeres, le empezó a llamar la atención ver en la misma cuadra del barrio que había por lo menos tres mujeres que andaban con pañuelos en sus cabezas, señal de la caída de pelo como consecuencia de padecer leucemia. Al comentar este hecho con algunos vecinos, empezaron a salir a la luz muchos otros casos parecidos, incluyendo niños. Los gobiernos provincial y municipal han intervenido en el problema, primero con encuestas epidemiológicas, luego con algunas acciones que resultan del directo reclamo de las madres, como la erradicación de los tanques generadores de luz eléctrica que derramaban PCV,

como la instalación de una red de agua potable para reemplazar los tanques de agua, también contaminados, como la apertura de un centro de salud que trabaja no sólo en la captación de los pacientes afectados por la contaminación del barrio, sino también por la creciente demanda de atención sanitaria en una población que no deja de parecerse a la gran mayoría de la población cordobesa en cuanto a niveles de desempleo y empobrecimiento, acceso a los servicios de salud y educación. Si bien a nivel municipal se mantiene una apertura hacia el grupo de madres en cuanto a la planificación conjunta de las encuestas y los estudios que buscan precisar las causas y factores de la contaminación ambiental, el gobierno provincial ha sostenido una campaña de desmotivación a la lucha de las madres que incluye su desprestigio a través del trabajo de los punteros políticos del barrio que se esfuerzan por dividir la opinión de la población y acusan a las madres de locas, de inventar los problemas en búsqueda de beneficios particulares que afectan el bienestar del barrio. Pero también en la negación sistemática de ayuda oficial para atender los pacientes de salud en la particularidad que requiere esta situación, y el desconocimiento de las madres como los interlocutores legítimos del barrio para trabajar en esta situación, que se expresa no solo en las declaraciones del ministro de salud, quien no sólo las excluye de su agenda sino que no interviene en esta problemática, puesto que, según su opinión, el caso de Ituzaingó Anexo no escapa a la problemática común del resto de los barrios cordobeses con niveles similares de contaminación que no son las causas genuinas de las enfermedades. “Te da la sensación de que no les importa nada, y nos están aniquilando” sostienen las madres. El hecho que esta lucha no sea reconocida no es menor, como tampoco reconocer las causas de las enfermedades. El principal factor de contaminación es el tóxico que emana de las fumigaciones de los campos de soja, y que afecta suelo, aire y agua. Por lo tanto el problema no lo tiene sólo este barrio, sino todas las poblaciones que viven en las márgenes de campos de soja. También se mencionan como posibles causas de contaminación los desechos industriales de las fábricas automotrices y autopartistas que rodean la zona. Los casos de cáncer, de malformaciones en fetos, de abortos espontáneos van en aumento en el barrio, en proporciones que echan por la borda cualquier estadística de la OMS o la OPS. De la misma forma va en aumento el dolor de las madres, que siguen relevando los casos como una de las tantas actividades que realizan dentro de su lucha, que incluye una actividad intensa de difusión en medios de comunicación, en charlas en la universidad y foros sociales. En una de esas charlas, Sofía denuncia “esto es un campo de concentración, nos tienen ahí metidos en un campo de concentración, todos encerrados, dejándonos morir”.

Campo y Vida que no merece ser vivida: las ceremonias de despojamiento de ciudadanía

Cuando Sofía habla de la existencia de un campo, se refiere a muchas cosas, con las que también acuerdan las otras madres. No es solo la ausencia de soluciones, sino la sistemática negación del problema y de las causas que lo originan por parte de funcionarios y autoridades competentes. Es la ausencia de reconocimiento de los derechos, en tanto sus demandas son desatendidas o burocratizadas en distintas instituciones públicas. Es la expulsión permanente que reciben en las sesiones de la legislatura para presionar la sanción de las leyes para regular la fumigación, o de los despachos del ministro de salud. Es la falta de cumplimiento de las leyes de parte de los dueños de los campos que, a pesar de que leyes provinciales y ordenanzas municipales establecen una prohibición de fumar a determinados metros del asentamiento poblacional, lo continúan haciendo. Es el accionar de la policía provincial, que en vez de proteger a los pobladores, cuida los cultivos de posibles

saqueos y desmanes de parte de la población cercana. Campo también es el confinamiento en el que viven las mujeres piqueteras, para quienes acceder a la salud es un hecho para privilegiados, que el barrio se ha convertido en un *ghetto* donde la ambulancia no entra, donde el centro de salud no puede solucionar los problemas de la población, donde la gente siente que vivir en esa zona implica que *los dejen morir*. Campo es el lento caminar de los ciudadanos por los pasillos de las dependencias públicas a la espera de los medicamentos que le permitan continuar el tratamiento de su enfermedad, como pidiendo una dádiva. En suma, las ceremonias de despojamiento de la ciudadanía, de despojamiento del status como sujetos de derecho, no son solo una falta de reconocimiento de derechos, sino un sistemático ataque a los mismos.

Esta situación engloba aquello que Giorgio Agamben también denomina *campo*, como una estructura del *estado de excepción* que es el paradigma del espacio político actual. El campo es el espacio que se abre cuando el estado de excepción comienza a convertirse en regla. “En él, el estado de excepción, que era esencialmente una suspensión temporal del orden jurídico, adquiere un sustrato espacial permanente, que, como tal, se mantiene constante fuera del orden jurídico normal” (Agamben, 2001: 38). “Sólo porque los campos constituyen, en el sentido que hemos visto, un espacio de excepción, en que la ley es suspendida de forma integral, todo es verdaderamente posible en ellos” (Agamben, 2001: 39). Quienes entran al campo, como las Madres, las mujeres piqueteras y sus familias, los pacientes que dejan sus testimonios en la Mesa, se mueven en una zona de indistinción entre interior y exterior, excepción y regla, lícito e ilícito. Cualquier *generación* de derechos entra en zona de penumbra: civiles, políticos, sociales, culturales.

En esta actualización del campo como nomos de la política actual, Judith Butler define este estado de excepción como una zona de indefinición permanente: “La misma ley es suspendida o tenida en cuenta como un instrumento que el estado puede usar en servicio de constreñir y monitorear una población dada.[...] En el acto por el cual la soberanía estatal suspende la ley o la retuerce para sus propios usos, extiende su propio dominio, su propia necesidad, y desarrolla los medios por los cuales la justificación de su propio poder toma lugar” (Butler, 2004: 57. La traducción es del autor).

Siguiendo el análisis de Butler, nos encontramos ante una situación de suspensión de leyes y garantías en cuanto a la normal provisión de medicamentos a todos los pacientes que así lo requieran, la gratuidad de la atención médica, la disponibilidad y el acceso a los servicios públicos de salud, la protección del medio ambiente mientras que los derechos de la población a acceder a un sistema de salud están amparados por los textos constitucionales, de leyes provinciales y nacionales, y de tratados internacionales. Las *buenas intenciones* de asegurar salud para todos, enunciadas en los programas de reforma del sector, lejos de cumplir las garantías de equidad, calidad y gratuidad, contrastan con la precarización y mercantilización de la salud del conjunto de la población a la que asistimos en la actualidad. Fragmentación, desarticulación, irracionalidad en el uso de los recursos, inequitativa distribución de recursos al interior del sector, déficit de regulación y control por parte del estado son los rasgos de la decadencia del sistema sanitario. Las dificultades de acceso, por parte de la población, a servicios privatizados, desregulados o desmantelados, así como la falta de insumos, falta de tecnología apropiada, capacidades operativas desbordadas por la creciente concurrencia de vastas capas de la población, ahora sin cobertura social de tipo alguno, completan el panorama.

Al mismo tiempo que sucede el estado de excepción, la ley es utilizada por el estado para reproducir el campo, para asegurar la legalización de este estado de la emergencia y de la suspensión de garantías universales. A modo de ejemplo podemos mencionar las llamadas políticas de focalización poblacional en salud. El principio que sostiene la política de focalización, se entiende en el contexto general de las políticas sanitarias neoliberales³, es que el estado sólo debe intervenir a fin de garantizar un mínimo para aliviar la pobreza y producir aquellos servicios a los que el mercado no puede o no quiere asignar recursos. Es una canalización del gasto a los grupos más indigentes, de modo que todos los programas de salud (medicamentos, salud sexual y reproductiva, nutrición, seguros de salud) toman un grupo foco de la población, previa *comprobación* de su situación de pobreza.

El texto de la Carta del Ciudadano de la Provincia de Córdoba, sostiene que “Todas las personas tienen derecho a recibir atención médica adecuada en los hospitales públicos cuando careciera de seguro u obra social y se encontrara desempleado. Si en el momento de requerir el servicio, no existiera capacidad asistencial, el hospital deberá derivarlo a otro centro médico privado a costa del estado provincial”. Derecho a la salud, artículo 6 a) de la Carta del Ciudadano. Ley 8835 del Estado de la Provincia de Córdoba.” La comprensión que hace la reforma del sector salud iniciada por el gobernador Mestre⁴ y consolidada por su sucesor, José Manuel De la Sota⁵ sobre la responsabilidad del estado en materia de salud deja en claro una interpretación absolutamente restringida del derecho a la salud, al considerar que su responsabilidad se limita a un sector determinado de la población, una particular definición de sus beneficiarios, quienes serían los únicos habilitados para exigirles servicios adecuados de salud. El estado asume la obligatoriedad de financiar la atención médica de su población beneficiaria, pero en el contexto general de la ley no estaría obligado a prestar directamente los servicios ya que todas las instituciones públicas quedarían sujetas a la posibilidad de gerenciamiento privado, tercerización, capitalización o privatización (Buriyovich, 2002). De esta manera se legalizan e institucionalizan las desigualdades. Sonia Fleury escribía hace años ya que la tendencia de la política social sería exactamente la de fortalecer los mecanismos e instituciones capaces de reglamentar y legitimar la segmentación social existente, no sólo a través de un sistema que transforma beneficios en privilegios entre los incluidos y castiga a los demás con exclusión, a través de un sistema de inclusión segmentada en la condición de la ciudadanía. “Diferentes mecanismos, lógicas diferentes, sistemas sociales distintos van a intentar ordenar un orden social en el que por el hecho que todos pudieran ser incluidos no garantiza la igualdad, pero sí consagra la diferenciación” concluye la pensadora. (Fleury, 1997: 311).

Un análisis crítico de las políticas de salud pública neoliberal y la destitución progresiva de los derechos en materia sanitaria, tiene como tarea avanzar en el estudio y discusión sobre los mecanismos y estrategias por medio de los cuales se materializan las políticas de salud en las instituciones del sector y en la relación de éstas con los individuos, para revelar en esos mecanismos y estrategias el despliegue del campo. Como sostiene Agamben, “La pregunta correcta con respecto a los horrores cometidos en los campos no es, por consiguiente, aquella que inquiere hipócritamente cómo fue posible cometer delitos tan atroces en relación a los seres humanos; sería más honesto y sobretodo más útil, indagar acerca de los procedimientos jurídicos y los dispositivos políticos que hicieron posible llevar a privar tan completamente de sus derechos y de sus prerrogativas a unos seres humanos, hasta el extremo de que llevar a cabo cualquier acción contra ellos no se considera ya como un delito” (Agamben, 2001: 40).

Si el campo es la configuración del espacio político como estado de excepción, como zona de indiferenciación entre lícito e ilícito, exterior e interior, vida y muerte, la figura que ocupa el lugar de sujeto político que reside en ese campo es el de la *vida que no merece vivir*. Para el autor, el concepto de *vida que no merece vivir* tiene un primer antecedente en la idea de vidas sin valor, y se aplica ante todo a individuos que a consecuencia de heridas o enfermedades deben ser considerados perdidos, sin posibilidad de curación. Lo que nos interesa respecto de la valorización de la vida es ese umbral en el que la vida deja de ser políticamente relevante, y como tal puede ser eliminada impunemente. Una *vida que no merece vivir* es una vida reducida a términos del simple hecho de vivir, una vida aislada de una *forma- de- vida* (Agamben, 2003), entendida ésta como una vida política, en la que los modos, actos y procesos singulares del vivir no son simples hechos de reproducción biológica, de salud- enfermedad, de estado del cuerpo, sino siempre y sobretodo posibilidad de vivir, potencia de ser. “El hombre es el único ser en cuya vida está siempre en juego la felicidad, cuya vida está irremediable y dolorosamente asignada a la felicidad. Y esto constituye inmediatamente la forma de vida en una vida política” (Agamben, 1997: 14).

Agamben habla entonces de la vida que no merece vivir para referirse a una forma de funcionamiento de las tecnologías del poder que ubican, a través de las políticas sanitarias y su materialización en el accionar institucional, a los procesos de salud- enfermedad, a la satisfacción de las necesidades biológicas, como centro y objetivo de gestión, provocando una fractura entre la vida en su sentido biológico, y la vida en su sentido político, como *forma -de- vida*. Esta fractura es una operación imprescindible como táctica de gobierno, y trasciende ampliamente las administraciones de turno. Es una racionalidad gubernamental inscrita en las bases del neoliberalismo, que reduce sujetos de derecho que deciden la forma de la comunidad en la que viven, que pueden incorporarse genuinamente a través de sus demandas en la solución de los problemas sanitarios a los que están expuestos, como el acceso digno a servicios sanitarios, la correcta prevención y atención de las enfermedades, la calidad del medio ambiente, a sujetos como cuerpos útiles y necesarios para la producción y el consumo.

Esta situación nos lleva a pensar que estamos frente a un estado en que los ciudadanos, como define el autor, se encuentran con una propensión evidente a transformarse en *denizens* (Agamben, 1997: 28). “El término *denizens* tiene la virtud de mostrar que *citizen* es un concepto ya inadecuado para describir la realidad política social del estado moderno”, afirma el autor. *Denizens* son aquellos ciudadanos que por medio de la deserción de la participación efectiva en una comunidad política se convierten en residentes estables no-ciudadanos. Esta deserción se refleja tanto en los niveles de abstención electoral, como en la expulsión que los ciudadanos reciben cuando peticionan a los representantes por sus derechos, en forma individual o colectiva, cuando buscan incidir en el accionar estatal en la solución de los problemas concretos. En Agamben, ciudadanos y *denizens* están entrando, por lo menos en ciertos sectores sociales, en una zona de indiferenciación potencial. Se trata de la extensión de toda una población civil al estado de excepción, la suspensión temporal del orden jurídico que adquiere un sustrato permanente, comienza a convertirse en regla, de modo que todo es posible en ellos, la ley queda suspendida de forma integral. Son categorías similares al par exclusión/ inclusión que hay que desmontar. Los mecanismos de control actuales funcionan a través de dispositivos de poder que operan produciendo las figuras de excluído e incluído. “El incluído, lejos de ser una figura satisfecha, vive disciplinándose bajo la amenaza angustiante de la exclusión. El excluído a sido arrojado a la tierra de nadie” (Colectivo Situaciones, 2002: 25). “La representación de la paradójica figura

del excluído, la exclusión es el lugar que el poder produce para poder incluir personas, grupos y clases sociales en relaciones de subordinación”. (Colectivo Situaciones, 2002: 100).

Por esta fractura precisamente, es por donde los problemas de salud de la población se convierten en problemas políticos, aunque desde las esferas del poder se pretenda sustraer esa condición. Ante esta diversidad de situaciones del padecimiento de la salud pública neoliberal, las instituciones del Estado parecieran estar continuando una práctica bienestarista, institucionalizando los reclamos de la ciudadanía vía la intervención burocrática, ahora bajo formas post- burocráticas, capturando las demandas desde las estructuras administrativas pluralizadas, y sustrayendo los contenidos políticos al discurso de los derechos. Mientras, las estructuras políticas parecieran seguir una dinámica autorreferida, manteniéndose impenetrables ante las demandas de revisión (Carrizo, 2002).

Autorresponsabilización, palabra clave de la inscripción del poder en las acciones colectivas

Ahora bien, dado que el estado democrático de derecho no puede negar abiertamente el reconocimiento de los derechos de la población en cuestiones sociales, apunta a transformar la relación de la población con el modelo de políticas sociales instalado, y lo hace a través de configuración de representaciones sociales, de estrategias de subjetivación y de la materialización de las políticas en las estrategias de racionalización administrativa y organizacional de sus instituciones. Un plan sistemático y con una fuerte carga ideológica que persigue consolidar una racionalidad hacia el retiro del estado de sus funciones sociales. En este sentido, un aspecto sobresaliente de la aplicación de las políticas sanitarias en los procesos de reforma neoliberal del estado, es la noción de autorresponsabilización como comportamiento prescripto por los programas del sector, noción que induce y actualiza la configuración del campo y de la vida que no merece vivir, como trataré de exponerlo a continuación.

En el marco de la retirada del Estado de la política social, las nociones de autorresponsabilidad y empowerment- anteriormente reservadas a los movimientos sociales y las ONG- han hecho su aparición en el discurso gubernamental, siendo resignificadas. La reforma del sector viene acompañada de una fuerte campaña de comunicación social, produciendo universos de sentido bastante ambiguos que buscan impregnar los procesos de aprendizaje cultural y de toma de conciencia en torno a la vivencia y concepción del ciudadano y sus derechos a la atención sanitaria. Son ambiguos en el sentido en que el estado no tiene alternativa respecto del reconocimiento de los derechos en materia sanitaria de la población, pero buscan consolidar una racionalidad hacia el modelo de salud instalado, aportando a la metáfora del ciudadano- cliente- consumidor, apelando a las responsabilidades individuales, y restringiendo los ámbitos y alcances de su participación en vez de reconocerlo como un sujeto de derechos que participa reflexivamente en la definición de la forma de organización del poder de la sociedad en la que vive.

La autorresponsabilización viene a ser la palabra clave del paso del estado al mercado, en la reforma neoliberal de la salud pública, una intervención estatal, desde el discurso y la práctica concreta, desplegando consensos disciplinantes e integraciones simbólicas que apuntan regular la participación de la población en el área salud, apelando a la responsabilización como valor que designa esa participación, sosteniendo esa lógica con el supuesto de sujetos que no están contenidos en la institucionalidad del estado social, que no

son dependientes de él, sino que son sujetos que actúan *libremente* en el mercado. La lógica de lo *auto* implica también una construcción identitaria y valorativa de los individuos como totalmente responsables de su salud, en este sentido trabaja sobre la *auto-culpa* de su éxito en las nuevas condiciones de inserción social, de la capacidad de *auto-cuidado*. Esta atribución de autorresponsabilización se realiza en forma individual principalmente, pero también en forma grupal, como *pseudo-colectividad*.

Resulta interesante transcribir aquí una sección de uno de los documentos oficiales estudiados acerca de la autorresponsabilidad:

“[...] el proceso que crea en los individuos un sentimiento de responsabilidad en cuanto a su salud y a la de la comunidad, así como la capacidad de participar consciente y constructivamente en los programas cuyo objeto sea el bienestar de la población, la participación comunitaria- social permite que las actividades de la APS sea una respuesta de la comunidad a los problemas que sus miembros perciben, orientada en la práctica de modo que sea aceptable para éstos y debidamente apoyada por una infraestructura adecuada [...] el espíritu de la autorresponsabilidad- individual, familiar, comunitaria y nacional- es requisito indispensable de toda estrategia orientada al logro de salud para todos, permitiendo a las personas desarrollas libremente su propio destino y siendo tal noción la esencia de la Atención Primaria de la Salud [...]” (Documento del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1999).

Respecto del tema de la responsabilidad individual, afirma Klaus Gunther que éste es un concepto clave en la discusión política- social que genera el debate sobre la privatización de los servicios públicos y la desregulación del sistema económico. “En vez de depender de medidas burocrático- estatales para asegurar su subsistencia, cada uno debe cuidar de su propio futuro, o sea, asumir responsabilidad propia por la garantía de sus condiciones de vida” (Gunther, 2002: 106). En estrecha relación con la autorresponsabilización individual, la palabra *dependencia* también es un término clave de la reforma de las políticas sociales. Nancy Fraser escribe al respecto que un *dependiente* del bienestar social es alguien que depende de los estigmatizados programas de asistencia pública. Pocos términos en materia de política social dan una discusión ideológica tan importante como ésta. Entre otras razones, porque nombrar a los dependientes y sus figuras estigmatizadas hace que el problema aparezca como individual más que como social. El sujeto ideal es alguien independiente, por lo tanto el dependiente es alguien estigmatizado. De aquí que en la construcción y utilización del término, dice Fraser, se oculta la reproducción de las relaciones políticas hegemónicas (Fraser, 1997), por las cuales se produce, en nuestro caso, una delegación de las responsabilidades públicas en materia sanitaria y a la vez un control del riesgo social que esta delegación conlleva.

La primera forma de autorresponsabilización individual es, por ejemplo, la actitud de los pacientes y familiares de pacientes que pagan el bono de contribución voluntaria para atenderse en el hospital público, en una actitud que tras la apariencia de conformidad con el pago por la atención médica (que debiera ser gratuita y garantizada) conlleva la angustia y el dolor de padecer una situación injusta, pero que a la vez pareciera no tener salida, no hay alternativas, “esto es así y no puede ser de otra manera”. La autorresponsabilización individual- familiar como la llama el documento oficial, en este sentido, propugna una aceptación casi pasiva de las imposiciones de la racionalización en la institución sanitaria, pagar por la atención como sea, a pesar que de ser desempleado o tener un ingreso mínimo

y si no tiene para pagar..., aceptar demoras de meses para ser atendido, suspender tratamientos médicos ante la falta de provisión de los medicamentos, soportar encima el maltrato médico y una atención precaria ante el desmantelamiento de infraestructura y de recursos, todo esto en una postura personal que roza una resignación indignada y la sensación de impotencia si quiera para quejarse, para hablar o de manifestar su reclamo ante la falta de respuesta por parte de las autoridades.

Teniendo en cuenta esta forma de autorresponsabilización, propongo discutir otros dos ejemplos referidos a prácticas de autorresponsabilización, en este caso, de forma colectiva: se trata de las acciones y estrategias de atención primaria de la salud en la formación de promotores de salud o agentes sanitarios, por un lado, y la constitución de redes sociales en los centros de salud, por otro. No es mi intención deslegitimar los principios de estas prácticas, pero sí denunciar su apropiación por parte de quienes detentan el poder en los gobiernos provincial y municipal, desvirtuando completamente los sentidos genuinos de las estrategias de atención primaria de la salud, ocultando con argumentos falaces como los de *salud para todos* la inscripción de las políticas neoliberales en salud y las estrategias de despolitización de las acciones colectivas. Inscripciones del poder en una palabra clave como autorresponsabilización que exhiben la reducción de la forma- de- vida a vida que no merece vivir.

En varios barrios de la ciudad Córdoba trabajan promotores de salud, o agentes sanitarios. Esta actividad consiste en realizar captación de pacientes con dolencias y enfermedades, llevarlos al centro de salud para recibir atención médica básica, y dependiendo del caso, derivarlo a hospitales para ser atendidos en otros niveles de complejidad del sistema. También se realizan relevamientos epidemiológicos y de desnutrición en la población de las villas. Las promotoras también organizan charlas sobre temas como salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, etc. Los petitorios a las autoridades para la erradicación de basurales, la concesión de predios para levantar salones para actividades comunitarias, el acompañamiento de personas con enfermedades terminales o víctimas de violencia en la familia en la gestión de asistencia económica y sanitaria en las reparticiones públicas. En el caso del barrio Va. Urquiza, de la ciudad de Córdoba, el trabajo de las promotoras también se ha vinculado a la administración de los planes sociales Jefes y Jefas de Hogar y la movilización de la comunidad en marchas y cortes de calles para obtener planes o recuperar planes caídos, pero también cuando se ha tenido que concurrir a reparticiones públicas para pedir medicamentos ante la falta de provisión de los mismos en el centro de salud. En las acciones puntuales referidas a la provisión de medicamentos e insumos para el centro de salud, los profesionales del mismo han colaborado casi activamente junto al grupo de promotoras.

El grupo de promotoras de Va. Urquiza se reúne regularmente con las autoridades del dispensario y con algunos funcionarios municipales de la secretaría de salud. En una de esas reuniones, el tema es la captación de madres y niños que no se acercan al dispensario a atenderse, así como también alguna campaña de vacunación que hay que llevar a los barrios más carenciados. Se señala la carencia de los recursos imprescindibles, tanto a nivel humano como de material para hacer este trabajo. “Lo tenemos que hacer entre todos” dice la directora del centro de salud. “Esta situación es responsabilidad de las promotoras de salud” dice el funcionario. Y da varios ejemplos de otros países en donde las promotoras de salud realizan el 80% del trabajo de medicina preventiva. El mismo funcionario organiza la formación de promotores de salud para todos los barrios de la ciudad, con el mismo mensaje.

Lo que el funcionario no agrega en sus palabras, es que el trabajo de las promotoras no es rentado, mientras que en otros lugares las promotoras tienen reconocimiento laboral. Tampoco dice que en países donde el trabajo de las promotoras tiene buenos resultados son aquellos donde también hay infraestructura adecuada para tratar a la población, profesionales suficientes y equipados con los recursos necesarios, en definitiva, una realidad que no se repite en estos barrios y que logra des-contextualizar el trabajo de las promotoras, que deviene en una acumulación de trabajo voluntario; las promotoras son en los hechos, recursos humanos no asalariados de un sistema de salud inexistente, que se sostiene de una suma de esfuerzos y voluntades individuales.

El grupo de madres de barrio Ituzaingó Anexo, al que hacíamos referencia al principio, fue invitado a formarse como promotores de salud. Ellas vienen sosteniendo como parte de su accionar un relevamiento de las personas afectadas con todas las enfermedades relacionadas a la contaminación ambiental, con lo cual formulan sus denuncias y llevan adelante su pelea con el gobierno. Pero en el marco de la formación como promotoras de salud, la actividad corre el riesgo de ser *reconvertida* “Ahora no solo tenemos que ver los enfermos de cáncer sino que también tenemos que hacer captación temprana de pacientes hipertensos, de llevar a la gente al dispensario” cuenta una de las madres. De modo que las intenciones de la formación de promotoras es asegurar, en las peores condiciones de existencia, la reproducción social, desarticulando otras formas de organización y expresión que alteran el orden instituido. Las Madres han manifestado su voluntad de formarse como promotoras, entendiendo que esta formación les aportará en conocimientos, en una preparación que puede ser útil para sus actividades. Este detalle de pensar la formación *para sus actividades* es una primera diferencia de lo que podríamos llamar una autorresponsabilización individual de una autorresponsabilización colectiva. Si bien la operación de construcción de campo y de vidas que no merecen vivir subyace tanto a la autorresponsabilización individual como a la colectiva, en este último caso se abre una posibilidad de *reapropiación* de estas estrategias, con otros fines. Las Madres han pensado esta actividad en el marco de su propia movilización; ellas reconocen que no quieren ser empleadas gratis del centro de salud aunque afirman que de algún modo pueden resultar *funcionales al sistema*, pero han valorado casi estratégicamente la oportunidad de formación como forma de estar presentes en el centro de salud, de conocer aún más a la comunidad, de adquirir nuevos conocimientos, todo esto para ser aplicado a su propia organización y lucha.

El otro ejemplo referido a la práctica donde se despliega la autorresponsabilización colectiva lo constituye la llamada red social o red comunitaria. La política de la municipalidad de Córdoba viene trabajando intensamente en sectores muy castigados de la ciudad en cuanto a pobreza y marginalidad, y sus centros de salud así lo reflejan, en la conformación de estos espacios. Los promotores de salud son integrantes importantes de las redes (y a veces sus organizadores), pero también participan instituciones como escuelas, iglesias, centros vecinales, ONG's, y autoridades del gobierno municipal, con un gran sentido de autorresponsabilización y trabajo humanitario.

Las intenciones oficiales son contribuir a una construcción participativa de soluciones para los problemas de salud que aquejan al barrio, acercar a la población con la institución sanitaria, integrar a los vecinos a través de sus organizaciones y distintas representaciones en la búsqueda de consensos para resolver los problemas de salud de la zona. Cabe señalar que a diferencia de otras provincias de Argentina, esta participación en el sistema de salud

no está institucionalizada como estructura de oportunidades y reglas para la participación, que los sujetos pueden aceptar y/ apropiar, como en el caso de los consejos de salud provincial, y municipal de otras jurisdicciones, como Río Negro o Neuquén (Torres, 2001). Mientras tanto, en la ciudad de Córdoba, un funcionario de la secretaría de salud de la municipalidad, repite su discurso de barrio en barrio: “Queremos fomentar la participación de la gente. Queremos que la gente se acerque y se involucre en la solución de los problemas de salud del barrio. No nos interesa que venga una autoridad o un funcionario a decirnos que tiene que hacer esto o aquello. Acá queremos construir con democracia participativa, respetando la autonomía de la comunidad en las decisiones que tome”. Veamos un ejemplo de la *solución participativa* de los problemas. En los dos barrios mencionados, Maldonado y Va. Urquiza, entre los muchos problemas existentes, hay una situación común, consistente en la existencia de grandes basurales a cielo abierto. Éstos se forman por la actividad de los cartoneros, que obtienen un magro ingreso de la recolección de material reciclable. En ese basural, se (sobre)vive, se come, se duerme, juegan los niños. A lo que hay que agregar la falta de provisión de servicios básicos de agua y luz. Abundan las enfermedades provocadas por estas condiciones de vida. Curiosamente, los camiones de la empresa privada de recolección de basura pasan a una cuadra o dos del lugar, pero pese a los reclamos de la comunidad, no han recibido órdenes de modificar sus recorridos y extender la recolección de basura. La comunidad insiste en eso, en la erradicación de los basurales. En lugar de esto, la solución implementada por la municipalidad, que se identifica como *progresista*, consiste en el canje de basura por alimentos. Entonces los habitantes de las villas tienen que someterse a los riesgos de contraer infecciones y enfermedades por revolver los residuos, a cambio de una bolsa con vegetales. Más que eso, están trabajando como recolectores de basura, sin pago, sin un seguro médico o social en caso de accidentes o enfermedades contraídas.

De esta forma, la formación de redes sociales lleva oculta la integración a un consenso simbólico, donde la gente puede sentir que pertenece, que expresa su reclamo, pero las soluciones de fondo, las soluciones reales nunca están, no solo en lo que refiere a la situación del centro de salud, sino a sus propias oportunidades y perspectivas de vida, aquellas con las que cuenta una persona para participar de los bienes económicos, culturales y políticos socialmente generados, las recompensas y posibilidades características de su comunidad. (Held, 1997). ¿Qué significa participar? ¿Cuáles son los espacios institucionales apropiados para garantizar la participación? Lo real es el trabajo de las promotoras y las redes comunitarias, que viene a suturar las consecuencias de la retirada del estado; una contención basada en una suma de solidaridades individuales y buenas intenciones.

En relación a la alusión a la autonomía de la que hablaba el funcionario y analizando el caso de la erradicación de los basurales, David Held propone que allí donde las relaciones de poder generan asimetrías sistemáticas de perspectivas de vida, se puede crear una situación que se denomina *nautonomía* (Held, 1997). La *nautonomía* se refiere a la producción y distribución asimétrica de perspectivas de vida, que limitan y erosionan las posibilidades de participación política, entonces no hay posibilidad de desarrollar libremente el propio destino, como enuncia falazmente el documento oficial, sino que hay *nautonomía*, hay pautas socialmente condicionada de perspectivas de vida asimétricas, que impone límites artificiales sobre la creación de una *estructura común* de la acción política. “En la medida en que persista la *nautonomía*, una estructura común de la acción política resulta imposible y la democracia es un dominio privilegiado que opera en favor de quienes cuentan con mayores recursos. En esas circunstancias las personas pueden ser formalmente libres e iguales, pero no gozarán de los derechos que facilitan y componen una estructura común de la acción

política y garantizan sus facultades” (Held, 1997: 210).

Otro efecto buscado en la conformación de las redes es asegurar la contención social y la despolitización de los colectivos. En otras palabras, la red apunta a formar un colectivo o una pseudo-colectividad que trabaja en la dilución de las acciones políticas que busquen generar cambios genuinos y atenten contra la efectividad despolitizada de *la red*. A modo de ejemplo podemos mencionar la experiencia de los piqueteros en la Red Social de la Quinta, del centro de salud de barrio Maldonado. En este caso, la operación de exclusión funciona de muchas formas, por ejemplo: una de las *reglas* de las redes es asistir sin consignas políticas. ¿Qué sería una consigna política? Cualquier análisis que exprese una posición ideológica respecto a la situación política, o bien la identificación de la procedencia política, lo que también se llama la *bandera*, sea de un partido o de un movimiento político. Sin ideologías ni banderas cuando el espacio, en los hechos, está totalmente politizado, porque algunos de sus más influyentes integrantes responden a intereses del gobierno local o de partidos políticos y sus punteros. Otra de las consignas es asegurar los debates por medio de la democracia participativa, respetando siempre la autonomía de la comunidad. La red es instituida por los funcionarios, autoridades del centro de salud como el espacio donde se plantean los problemas, se discuten soluciones, se hacen planes de acción. Cuando se critica ese modelo de democracia propuesto, por ejemplo, cuando los piqueteros, que ya son excluidos por su ideología y banderas y denunciando la trama punteril de la red que no resuelve los problemas concretos de salud del barrio, demandan otro espacio de discusión alternativo a la red, son llamados *antidemocráticos*; la red es un ejercicio pseudo-democrático que no admite críticas de ningún tipo. Finalmente, las redes no promueven precisamente una organización sostenida de la comunidad para exigir el cambio de las condiciones sanitarias, sino que se movilizan por la lógica del trabajo social voluntario, y en este sentido las promotoras de salud no solo que ocupan un lugar central sino que son el ejemplo de la responsabilización. No forma parte de las discusiones de esas redes, temas como la distribución de los recursos para salud, el control de los mismos, la asignación presupuestaria, etc. A modo de ejemplo, podemos citar que en el transcurso de menos de 6 meses, los piqueteros tomaron la sucursal de la empresa de energía provincial para que reestablezcan el suministro eléctrico en el centro de salud, la red no estuvo allí, que se realizó una toma simbólica del dispensario durante dos días en reclamo de la provisión de medicamentos, insumos y profesionales ante los graves déficits de funcionamiento de la institución, la red no estuvo allí, que el día que asumió el gobierno municipal el nuevo intendente de la ciudad, los piqueteros realizaron un acto frente a la municipalidad en el que incluyeron la exhibición de gigantografías de fotos de basurales y focos de contaminación del barrio, las cuales fueron realizadas con la colaboración de organizaciones sociales, la red, por supuesto, tampoco estuvo allí. Mientras los funcionarios y *responsables* de la red siguen sosteniendo que éste es el lugar para la construcción participativa de soluciones, los piqueteros van actuando en búsqueda de soluciones puntuales, develando la ineficacia práctica de la red.

No se trata de emitir un juicio moral sobre las personas que participan de las experiencias de formación de promotores de salud y redes comunitarias, pero sí de discutir sobre los criterios y la puesta en práctica de las mismas. Desde una perspectiva de construcción política ocupada en quebrar la lógica imperante del campo y de las vidas que no merecen vivir, estas estrategias refuerzan el *status quo*. Entonces en la figura de la autorresponsabilización vemos cómo se inscribe el poder a través del refuerzo del estado de excepción, el status ontológico de las vidas que no merecen ser vividas y las reglas del juego con la lógica del

campo, mediante transferencia de responsabilidades públicas. Por otra parte el disciplinamiento social a través de las estrategias de despolitización y desmotivación de cualquier posibilidad de manifestación que no se enmarque dentro de los límites y posibilidades establecidos. Es el logro de la desertización de la que hablábamos al comienzo del texto, como ausencia de colectivos organizados de lucha, de interés por participación política, de la capacidad de producir pensamiento crítico y políticas de ruptura.

Una vez destituidos de cualquier tipo de derechos en materia sanitaria, pero incluso el derecho mismo a tener derechos, asistimos a las ceremonias de despojamiento de ciudadanía, los residentes del campo se ven privados de su humanidad, y aquellos a quienes las estrategias de conformación del campo no hace morir, son conformados a modelos de vidas que no merecen ser vividas. La noción de campo y vidas que no merecen ser vividas permiten comprender en profundidad eso que los supervivientes de los campos no han cesado de repetir, y que a nosotros, como dice Agamben, nos ha costado entender: el ser expuestos a las condiciones sanitarias actuales, la negación sistemática de derechos y la atención mínima de salud, la inclusión y la regulación de la participación en términos de autorresponsabilización individual y colectiva no es lo que sustrae a vastos sectores de la población de las condiciones de aniquilamiento impuestas por el mercado, sino la forma en que toma para ellos el aniquilamiento mismo.

Adquirir conciencia de esta contradicción del Estado democrático de derecho no significa desvalorizar las conquistas y esfuerzos de la democracia, sino atreverse a comprender de una vez por todas que tras el reconocimiento formal de derechos y libertades se ha revelado incapaz de resolver los problemas de la vida, y que la realidad de la crisis de esta forma de democracia y de estado está adquiriendo una vivencia insostenible. Hasta que no se presente una nueva comprensión de la política que rompa con los fundamentos del estado de excepción y la vida que no merece ser vivida, toda teoría y praxis seguirán aprisionadas en ausencia de camino alguno. La tarea entonces es buscar un análisis que desmonte la inscripción del poder oculta en la democracia formal, que se revelan en las estrategias de construcción del campo y de las vidas que no merecen ser vividas. Una vía para avanzar en esta tarea puede ser tomar parte en una discusión sobre el paradigma que lo sustenta, los conceptos de biopolítica. El paradigma de la biopolítica nos aporta un análisis no convencional de los modos en que el poder penetra en el cuerpo de los sujetos y modela sus formas de vida, *estrategias de poder* por medio de las cuales el estado asume el control y cuidado de la vida de los individuos, y *estrategias de subjetivación*, que lleva al individuo a vincularse a la propia conciencia y es, al mismo tiempo, a un poder de control exterior.

De la autorresponsabilización a la biopolítica

¿Cómo es que la vida biológica con todas sus necesidades se ha convertido en el hecho políticamente decisivo? ¿Cuál es la relación entre poder, política y vida, si esta última se presenta como aquello que debe ser incluido por medio de una exclusión? Este es el lugar donde la política se transforma en biopolítica. Lo que está en juego es determinar qué forma de organización resulta más eficaz para asegurar el cuidado y el control de la vida. La ampliación del estado de excepción, que quita el status de sujetos político a los sujetos y los reduce a vidas que no merecen ser vividas nos revela un paradigma biopolítico que define el ejercicio del poder contemporáneo y la forma de la política actual.

El término biopolítica fue utilizado por Foucault para señalar los procesos por los que la vida

comenzó a ser gobernada y administrada políticamente. La especie y el individuo, en cuanto puro cuerpo viviente, se convierte en el objetivo de las estrategias del poder político. La biopolítica son los mecanismos, técnicas y tecnologías de poder que trabajan con la población como problema político, como problema a la vez científico y político; biológico y de poder, en tanto que la población es una especie de entidad biológica que debe ser tomada en consideración para utilizarla como máquina para producir y controlar socialmente. (Foucault, 1996, 1999 y 2002). El camino del poder es reducir los sujetos políticos a vidas humanas en su mínima expresión: corporal, biológica, sanitaria.

Para Foucault, “La tecnología del poder biopolítico conseguirá instaurar mecanismos que tendrán funciones muy diversas de las que eran propias de los mecanismos disciplinarios. En suma, instalar mecanismos para optimizar la vida. Estos mecanismos, como los disciplinarios, están destinados a maximizar las fuerzas y extraerlas, con procedimientos del todo diferentes” [...] No se toma al individuo en detalle. Por el contrario, se actúa por medio de mecanismos globales, para obtener Estados totales de equilibrio, de regularidad. El problema es gestionar la vida, los procesos biológicos del hombre- especie, y asegurar no tanto su disciplina como su regulación” (Foucault, 1996: 255).

En la perspectiva del ya citado Agamben, la tesis de Foucault es sustancialmente exacta pero debe ser corregida o completada. Lo que caracteriza a la política moderna no es la inclusión de la vida en el centro de las estrategias políticas, que viene de larga data, ni en el hecho de que la vida como tal se convierta en objeto eminente de los cálculos y previsiones del poder estatal. “Lo decisivo es, más bien, el hecho de que en paralelo al proceso en virtud del cual la excepción se convierte en regla, el espacio de la nuda vida que estaba situado originalmente al margen del orden jurídico, va coincidiendo de manera progresiva con el espacio político, de forma que exclusión e inclusión, externo e interno, bios y zoe, derecho y hecho entran en una zona de irreductible indiferenciación” (Agamben, 2003: 18). Entonces, el estado de excepción, en el que la vida que no merece vivir era, a la vez excluida del orden jurídico constituía, en su separación misma, el fundamento oculto sobre el que reposaba todo sistema político. “Cuando sus fronteras se desvanecen y se hacen indeterminadas, la nuda vida que allí habitaba queda liberada a la ciudad y pasa a ser a la vez el sujeto y el objeto del ordenamiento político y de sus conflictos, el lugar único tanto para la organización del poder estatal como de la emancipación del él” (Agamben, 2003: 19).

Por su parte, en esta tradición de pensamiento neomarxista italiana, nos encontramos con los conceptos de Antonio Negri, Maurizio Lazzarato y Paolo Virno que profundizan la discusión sobre biopolítica.

Antonio Negri afirma que nos queda clarificar las dimensiones *vitales* o biopolíticas de la obra de Foucault en relación con la dinámica de producción. “El control de la sociedad sobre los individuos no se efectúa solamente a través de la conciencia o de la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista, es la biopolítica lo que más cuenta: lo biológico, lo somático, lo corporal” (Negri, 2000). Cuando el poder se hace totalmente biopolítico, el conjunto del cuerpo social es apresado por la máquina del poder y desarrollado en su virtualidad. Esta relación es abierta, cualitativa y afectiva. La sociedad, subsumida bajo un poder que desciende hasta centros vitales de la estructura social y de sus procesos de desarrollo, reacciona como un único cuerpo. El poder se expresa así como un control que invade las profundidades de las conciencias y de los cuerpos de la población – y que se extiende, al mismo tiempo, a través de la integralidad de las relaciones sociales.

Para Maurizio Lazzarato, la biopolítica es una coordinación estratégica de relaciones de poder dirigidas a que los vivientes produzcan más fuerza. “La biopolítica es una relación estratégica y no un poder decir la ley o fundar la soberanía. Coordinar y dar una finalidad son, según las palabras de Foucault, las funciones de la biopolítica que, en el momento mismo en el que obra de este modo, reconoce que ella no es la causa del poder [...] Coordina y da finalidad a una potencia que, en propiedad, no le pertenece, que viene de afuera. El biopoder nace siempre de otra cosa que de él” (Lazzarato, 2000). El autor propone leer el desarrollo de la biopolítica no como la organización de una relación de poder unilateral, sino como la necesidad de asegurar una coordinación inmanente y estratégica de las fuerzas.

Paolo Virno sostiene que la biopolítica, en los términos foucaultianos, es un concepto equivoco. “Para comprender el nudo racional del término biopolítica, es preciso partir de un concepto distinto: el concepto de fuerza de trabajo. ¿Qué significa este concepto? Significa: potencia para producir. Potencia, es decir, facultad, capacidad, *dynamis*. La suma de todas las aptitudes físicas e intelectuales que residen en la corporalidad. Sólo hoy, en la época posfordista la realidad de la fuerza de trabajo está a la altura de este concepto, es decir, no reducida a un conjunto de dotes y aptitudes físicas, mecánicas, sino que comprende, con pleno derecho, la *vida de la mente*” (Virno, 2003: 85). Las características paradójales de la fuerza de trabajo (algo irreal, no- presente, abstracto, que sin embargo es comprado y vendido como una mercancía cualquiera) son la premisa de la biopolítica en la reflexión de Virno. Allí donde se vende algo como posibilidad, ese algo no es separable de la persona viviente del vendedor. El cuerpo vivo del obrero es el sustrato de aquella fuerza de trabajo que, de por sí, no tiene una existencia independiente. La vida, el puro y simple *bios*, adquiere una importancia fundamental en tanto tabernáculo de la *dymanis*, de la mera potencia, sostiene el autor (Virno, 2003).

Es así que desde las perspectivas de Negri, Virno y Lazzarato, la unión de la vida y la política es la consecuencia de que la potencia inmanente de la vida, en su función ontológica, hoy cubre todos los aspectos de la existencia productiva social e individual; en otras palabras, la vida es una sustancia ontológica que unida al poder lo transforma en una potencia inmanente de la cual, finalmente, dependen los procesos tanto de la producción como de transformación revolucionaria de la sociedad. Ahora bien, en el debate teórico y político hay un profundo desacuerdo respecto a esta perspectiva, que refiere a la posibilidad de hacer de la vida *el nombre del ser* y, a partir de ahí, de definir la política por su relación con la vida, siendo hoy día la posición mayor del pensamiento la identificación con la biopolítica (Aspe et al, 2000). En esta línea de pensamiento se ubica por ejemplo Alan Badiou, cuyo pensamiento ha tenido discusión local por parte del colectivo Grupo Acontecimiento.

Para esta línea de reflexión, el enlace de los términos vida y política es una operación muy riesgosa, sostienen que el resultado general de los desplazamientos operados como efecto de la falta de políticas de ruptura activas, en especial la sustitución de la lógica política-pública del Estado por la legalidad de la producción económica (capitalista), es haber puesto en primer plano el tema central de la vida. “Que la supervivencia sea el motivo esencial y determinante de cualquier política es lo que llamamos biopolítica. Vida/muerte y seguridad, es el nudo de la biopolítica. Cuando el Estado, por los motivos señalados, instrumenta su acción de tal forma que la supervivencia y la seguridad constituyen el horizonte central de toda decisión *política*, se abre el espacio de la barbarie”. Para el Grupo Acontecimiento, la biopolítica es un dispositivo mortífero dado que atrapa tanto al que destruye la vida como aquél que subordina todo su pensamiento y su acción a defenderla, por que entiende que

toda política posible debe basarse en el reconocimiento de que la vida es un valor sagrado. Por ello es que este colectivo de pensamiento sostiene que la idea de vida biológica, y todo lo que de ella depende, debe ser erradicada de la política si ésta quiere ser de emancipación. “Si hay algo de lo que puede enorgullecerse la humanidad del hombre es la posibilidad de entregar su propia vida en defensa de un principio o de un ideal. Pues bien, la lógica del capitalismo mundial que hoy inunda la política ha logrado invertir esa donación: todo principio o ideal debe reducirse a conservar la vida” (Grupo Acontecimiento, 2000).

Las posiciones en el debate se tensan. Que la vida, cuyo otro nombre es en definitiva la potencia, sea el nombre del ser, es lo que Agamben busca asumir plenamente. Por eso mismo se sitúa en una tradición de pensamiento que ha rechazado poner la vida fuera de las posturas esenciales de la ontología y de la política. (Aspe et al, 2000). Maurizio Lazzarato agregaría que es en el interior de las relaciones estratégicas y de la voluntad de los sujetos virtualmente libres de dirigir la conducta de los otros, donde se pueden encontrar las fuerzas que resisten y que crean. Lo que resiste al poder, a la fijación de las relaciones estratégicas en relaciones de dominación, a la reducción de los espacios de libertad en el deseo de dirigir las conductas de los otros, hay que buscarlo en el interior de esta dinámica estratégica. Es en este sentido que la vida y lo viviente deviene así la *materia ética* que resiste y crea a la vez nuevas formas de vida. “Si el poder toma la vida como objeto de su ejercicio, Foucault está interesado en determinar lo que en la vida le resiste y, al resistírsele, crea formas de subjetivación y formas de vida que escapan a los biopoderes [...] Citando a Foucault, es sólo en términos de negación que hemos conceptualizado la resistencia. No obstante, tal y como usted la comprende, la resistencia no es únicamente una negación: es proceso de creación. Crear y recrear, transformar la situación, participar activamente en el proceso, eso es resistir” (Lazzarato, 2000).

Lejos de cerrar la discusión o forzar una toma de posiciones, estas tensiones en los conceptos de biopolítica deberían nada más que abrir los caminos de reflexión. En todo caso, estas posiciones ni siquiera tendrían que presentarse como mutuamente excluyentes; en este sentido retomo la reflexión de Agamben cuando al decir que la inscripción de la vida en el ordenamiento político y sus conflictos se ha convertido en el lugar único tanto para la organización del poder estatal como de la emancipación del él.

Desde esta reflexión de Agamben, el aporte de esta discusión sobre biopolítica a este trabajo estaría dando en al menos dos cuestiones importantes. Una de ellas, proporcionarnos una posibilidad de análisis del poder, del paradigma que sustenta la creación del campo, de la vida que no merece ser vivida y sus implicancias en los procesos de subjetivación política y tecnologías de dominación, que podemos leer en las condiciones sanitarias del neoliberalismo y las estrategias de autorresponsabilización individual y colectiva.

El otro aporte a esta discusión, tiene que ver con la posibilidad de visualizar la oportunidad de emancipación que hoy están construyendo las acciones colectivas en salud pública. Para esta tarea es necesario cambiar el enfoque sobre la biopolítica como tensión entre los sentidos y contenidos de la acción política, esto es la libertad o la necesidad, que en la discusión se presentan como antagónicas en tanto la necesidad coacciona la libertad y la libertad es una idea abstracta desconectada de la lucha por las necesidades que caracteriza el sistema en el que vivimos hoy. En lugar de esta tensión, adoptar otra perspectiva en la que estas dicotomías no sean excluyentes y que, al contrario, nos den la oportunidad de activar el pensamiento sobre la acción política (y potencie por lo tanto sus efectos) y construir otras

estrategias de subjetivación política.

Cuando nos referimos a pensamiento, lo hacemos en términos de Agamben: “El pensamiento es forma-de- vida, vida indisociable de su forma, y en cualquier parte en que se muestre la intimidad de esta vida inseparable, en la materialidad de los procesos corporales y de los modos de vida habituales no menos que en la teoría, allí hay pensamiento, solo allí. Y es este pensamiento, esta forma de vida, el que, abandonando la nuda vida al hombre y al ciudadano que la revisten provisionalmente y la representan con sus derechos, debe pasar a ser el concepto guía y el centro unitario de la política que viene”. (Agamben, 1997: 18). Por su parte, la estrategia de subjetivación puede ser definida como la serie de operaciones de pensamiento y de intervención sobre una subjetividad determinada.

La operación de unión de la vida y la política es riesgosa siempre que se encuentre en los dispositivos del poder dominante, en los diseños de las estrategias y tecnologías de control y disciplinamiento que encuentran su materialidad en el accionar estatal en salud. Pensando desde una operación de resistencia como la que encaran alguna de las acciones colectivas en salud, las cuales rescatan la potencia del existir al afirmar el valor de la vida y autoafirmar sus formas de vida., la bio-política podría ser pensada en términos de una *bio-potencia*. Y esto implica reconocer que el terreno de las luchas hoy es el terreno de las necesidades, y en ese lugar se juegan el coraje de aparecer, el protagonismo de estas experiencias. Toda invención política no es del todo la vida, toma la vida como potencia para un pensamiento que toma cuerpo popular, para una ruptura de las subjetividades políticas.

Bio- potencia, pensamiento e intervención en las gramáticas de las acciones colectivas

En el escenario de la crisis de la salud pública neoliberal, nos encontramos con desafíos que requieren soluciones de gran escala y distintos actores sociales en búsqueda de construir estrategias en torno a nuevas formas de abordar los problemas de salud, necesidades y demandas sociales crecientes generadas por los procesos de transformación económica, en definitiva, factores que señalarían el agotamiento de un modelo de salud pública, que no ha resuelto los problemas sanitarios de la población, sino que los ha agravado. A fin de evitar una imputación ilimitada de autorresponsabilización, algunas experiencias de acción colectiva despliegan estrategias de resistencia, organización y protesta, asumiendo otros contenidos semánticos para sus prácticas y discursos en el campo de la salud pública, planteando nuevas conceptualizaciones que actualicen la participación colectiva como *autodeterminación* tanto individual como colectiva, en tensión con la autorresponsabilización que propugna el estado para legitimar su retirada de las funciones sociales.

Es aquí, y en función de los incipientes cambios que pueden evidenciarse en los comportamientos colectivos, donde se abre un espacio en el que las experiencias colectivas impulsan acciones de organización, movilización, resistencia para producir cambios profundos en el sector salud. Estas experiencias llevan inscriptas una nueva opción ideológica, cuyos valores fundamentales serían la autonomía y el bienestar de todos, en detrimento de la mercantilización y precarización de la salud, y sosteniendo como principio organizativo lo público en vez del mercado, dando lugar a nuevas modalidades de solidaridad que intentan finalizar la lógica individualista de la autorresponsabilidad a favor de la recreación de redes y lazos sociales, en definitiva, romper con la fractura biopolítica a la que exponen la lógica del campo y de la vida que no merece vivir.

Quizás uno de los primeros pasos en estas transformaciones sea el de reinventar conceptos y sistemas de creencias, clasificaciones del mundo de la política que cuestionar y volver a crear. En esta tarea nos lleva entonces a repasar la conceptualización de la propia acción que realizan los actores de las experiencias colectivas estudiadas. Reconstruir reflexivamente la acción colectiva a través de sus metáforas, de sus juegos del lenguaje, de sus reglas no escritas, todos elementos que describen y justifican la propia acción. La conexión entre las palabras y los hechos expresa una gramática de la acción colectiva, y en tanto marco interpretativo, forma parte de la misma praxis política. Por esto el interés en pensar esa innovación conceptual y la ruptura epistemológica, si la hay, que producen los sujetos en su accionar.

Elucidar un concepto de acción política a través de la distinción entre acción política y acción no política o entre acción política y acción social, distinción sostenida por los actores, y adentrarnos desde ahí al repertorio de componentes estallados que tiene la definición de política en los propios protagonistas de las experiencias de resistencia. Ver en estas clasificaciones la relación entre vida y política, no para resolver la disputa teórica sobre la biopolítica, sino para mejorar nuestra comprensión de los límites y posibilidades de la acción colectiva, de modo de aportar a los potenciales transformadores y a las condiciones que permiten desbloquear la acción política en condiciones de campo y de la vida que no merece vivir. Sobre la discusión abierta respecto de los usos de *la política* y *lo político*, avanzaremos sobre la conceptualización de las prácticas mismas, las experiencias colectivas y algunas de sus operaciones de pensamiento e intervención sobre la realidad y sobre las mismas subjetividades de quienes las protagonizan. A esas operaciones de pensamiento e intervención las llamaré *gramáticas*, concepto que propongo construir desde el aporte de la filosofía política wittgensteniana.

En lo que refiere a la *gramática de una palabra*, ésta incluye todas las diversas expresiones verbales en que esa palabra se usa de manera característica. La gramática, como afirma Wittgenstein, nos dice cómo hay que llamar algo en un caso concreto, determina la relación entre una expresión y para lo que es usada en el mundo, es decir, lo que cuenta es la aplicación de esa palabra, por lo tanto, establece el lugar del concepto en nuestro sistema de conceptos. Y se aprende a partir de casos, es decir, de la experiencia y creación de la relación entre palabras y mundo. Por ello resultan interesantes las metáforas como instrumentos cognitivos de esas realidades experimentadas, en tanto desplazamientos conceptuales o conceptos estallados en múltiples componentes que nos devuelven significados y clasificaciones. Pero si los conceptos son algo más que representación, y los consideramos como acción, entonces para subvertir la gramática y cambiar las convenciones de la política y lo político hay que cambiar lo que hacemos, cómo vivimos, los enlaces entre palabras y modos de ser y actuar juntos (Pitkin, 1984: 180). Estos modelos de acción están entretejidos por juegos del lenguaje, noción que nos resulta propicia para analizar las redes de sentido, totalidades estructurantes y conferidoras de sentido, que están conformadas por significados, pero también incorporan saberes, emociones, poses, interacciones informales pero ritualizadas, lo que está implicado en el uso de un concepto en lo cotidiano, un fragmento que remite a una realidad, a la misma forma de vida.

La pregunta de la investigación sobre la que versa este artículo buscaba un concepto de acción política en los protagonistas de las acciones colectivas. Ahora bien, ¿porqué los actores deberían tener un concepto de acción política? Como decíamos en párrafos

anteriores, todos nos movemos dentro de sistemas conceptuales, de clasificaciones y cosmologías del mundo que habitamos, y en este caso, clasificaciones que refieren al mundo de la política. Los significados no son solo representaciones, sino que son principalmente acciones, son conceptos en uso, son clasificaciones que los actores emplean en el actuar. La política sería una región del lenguaje (Pitkin, 1984: 308), en donde al igual que en las otras, lenguaje y acción están entrelazados, en todo caso si existe una tensión, esta interpela a una revisión de los criterios, de los supuestos de la acción. No existiría un nivel de los discursos, algo así como una dimensión de las definiciones de lo que es la política aislada de la política que se hace, que se vive o que se vive de ella, que se siente, que se padece, que se critica, que no se hace, que se detesta, que se reprime. Cualquiera de estos usos de *la política y lo político* que sea el de los actores, todos tienen incorporados una definición de política y sobretodo una definición de acción política, con mayor o menor grado de reflexión o elaboración consciente, crítica, compartida con otros. Por lo tanto, un primer paso es presentar la utilización del concepto de acción política, deteniéndonos en la distinción entre política y no política. Necesaria distinción tanto para superar la confusión como para emitir un juicio, base de una elección de posicionamientos y tomas de lugar y decisiones respecto a los contenidos, sentidos y direcciones de la acción colectiva en la crisis de la salud pública neoliberal.

En los conceptos de los actores hay por lo menos tres registros al respecto de esta distinción entre política y no política. El primero de ellos refiere a que mediante la acción colectiva no se hace política, rechaza cualquier ejercicio y denominación de sus actividades *como* políticas, y sostiene que *se hace otra cosa* que es trabajar para la gente, para resolver sus problemas. En el segundo registro, la acción colectiva comporta un aspecto político en el sentido en que los actores se relacionan con *los políticos* y por lo tanto tienen que hablar en sus términos, tienen que *negociar* casi inevitablemente. El tercer registro, sostiene que la acción colectiva hace política, pero *una política totalmente diferente* a la que hacen los partidos, los representantes y los gobiernos de turno.

Primer registro. Fabiana y Marcela, del grupo de Madres, comentan: “nosotras no hacemos política, nosotras trabajamos para la gente” [...] “Nos querían meter en política todo el tiempo. Se nos acercó mucha gente con esas intenciones, y nosotras siempre mantuvimos una separación de eso, acá los políticos no entran ni nosotras entramos en política”. Por su parte, Graciela, una de las mujeres piqueteras del MTR, también sostiene esta diferenciación: “yo no hago política, yo quiero hacer trabajo social en serio, quiero trabajar para la gente, para solucionarle los problemas”. Y relata la experiencia familiar vinculada a partidos políticos, a ofrecimientos de cargos en el Consejo Deliberante, y lo que la ha marcado: “la política es lo más sucio que hay, la peor gente está ahí, es una mafia donde lo único que les importa es robar, donde se miente todo el tiempo. Yo esa experiencia la tengo por mi familia y no quiero saber nada con eso”.

En este registro, los actores sostienen una identificación negativa de la política, lo político y los políticos, en contraposición con lo que sería un trabajo social, un trabajo comunitario en búsqueda de solución de problemas, que para los casos que hemos presentado, son problemas de enfermedades, de acceso a servicios de salud, de condiciones de medio ambiente y hábitat. Entonces, por una parte *hacer política* está ligado a otros conceptos como robar, estafar, mentir. Así lo demuestra la consigna popular *que se vayan todos*, frase que señaló el máximo pico de deslegitimación de la clase dirigente argentina, que llegó a su pico alrededor de diciembre de 2001, con la revuelta popular que terminó con el gobierno

nacional de La Rúa. Por otra parte, la esfera de lo social es un espacio donde los intereses egoístas en detrimento del bienestar común no tendrían cabida, y donde sería posible desplegar una acción solidaria, cooperativa, de forma individual o colectiva, (¿autorresponsable?) a los problemas de la comunidad.

En un segundo registro, hay una apreciación realista de lo que es la política, en el sentido en que reconociendo que es el lugar de la corrupción y del gobierno para los intereses privados, pero se admite que hay que hablar en los términos *de ellos*, los políticos. Hay que entrar en sus juegos, con las reglas que ellos imponen, con su lógica. En ese sentido, Blanca, promotora de salud de Va. Urquiza dice: “Sí, es laburo político porque te sentís que obligadamente tenés que llegar al político que está arriba entonces que tenés que hacer? ...Yo estoy haciendo política en el sentido que yo veo la necesidad que hay en el barrio, convoco la gente para que vamos a hacer un piquete, entonces estoy haciendo política, a la vez estoy haciendo política social para poder pedirle al otro político que nos baje lo necesario, los remedios, la leche, los bolsones, o sea lo mires por donde lo mires es política”. Hacer política es *entrar al juego de los políticos*, o quienes detentan el monopolio de la política, en una relación casi *clientelar* al modo que ejercen la política los funcionarios, los punteros. Aquí es cuando el grupo de promotores de salud dicen que hacen política porque tienen que *negociar* con los políticos, porque están involucrados en algún acto electoral a cambio de favores, o bien *suavizar* la movilización, la protesta. En este último caso, Oscar, piquetero del MTR, se refiere a las negociaciones que han mantenido con funcionarios municipales, de los cuales han obtenido algún tipo de apoyo para *pagar* el transporte de alimentos que se obtiene en Buenos Aires y que hay que traer a un *alto precio* hasta Córdoba. A cambio de este apoyo, en el movimiento se ha visto la posibilidad de *moderar* las marchas de protesta por subsidios hacia la municipalidad. Oscar concluye: “La política es así. Estos son los *costos que hay que pagar*. En este momento no tenemos correlación de fuerzas para ponernos *duros*, y necesitamos mucho los recursos. No nos queda otra que mantener abierta la puerta del *diálogo*”.

En el tercer registro del uso del concepto de política, se mantiene la identificación negativa de las formas actuales de la política, pero se rescata la creación de otra forma, de otra política, de otros modos de comprenderla y practicarla. En el mismo grupo de las Madres, María y Sofía acuerdan que “No hacemos política partidaria, pero hacemos política. Sí, se hace política porque la protesta ya es política yendo en contra de un sistema que funciona mal yo no me siento representada por los políticos, al *defender mis derechos yo pienso que hago política...*”.

Graciela, del MTR, dice: “El movimiento está haciendo la política para derrocar al gobierno, alguna vez ese es el punto al que ellos quieren llegar, el gobierno” [...] “La diferencia con la política que hacen ellos es que nosotros venimos de abajo y tenemos que luchar para conseguir un lugar, ellos ya lo tienen, esa es la diferencia, que estamos tratando de enfrentar, *nosotros somos la oposición, ellos son los gobernantes*, y ellos lo saben, ellos saben que nosotros a la larga estamos haciendo la política, y saben que si nosotros los proponemos a ellos los sacamos, como lo sacamos a De la Rúa en su momento, como se hizo en el 19 y 20 de diciembre...”. Dentro de este registro que hacen los piqueteros, resulta interesante transcribir una parte de un documento que se discutió en un encuentro nacional de militantes, sobre la caracterización que el movimiento realiza de la situación política en términos de *crisis*:

“Cuando hablamos de *crisis política* debemos distinguir entre varios niveles y acepciones: a)

una *crisis de confianza* en las estructuras y los liderazgos políticos tradicionales (de la que de ningún modo se libran las organizaciones de izquierda), que es la que se manifiesta en forma cada vez más profunda a partir del ya citado *felices pascuas*; b) una *crisis de representatividad* de los mismos liderazgos, que se expresa cíclicamente y que tuvo su pico más alto a fines de 2001 y principios de 2002; c) una *crisis institucional*, menos cíclica y más profunda, cuando la desconfianza y el repudio sociales abarcan a las instituciones mismas del sistema, que coincidió en su punto más alto con la crisis de representatividad; d) una crisis del propio sistema político (la democracia burguesa), que se alcanza cuando millones la ponen en cuestión y plantean su reemplazo mediante la acción, tarea a la que debemos abocarnos con todo fervor. En otros términos, la crisis política a la que aludimos tiene dos características fundamentales: 1) la continuidad de la dominación ideológica del capital, aún bajo una hegemonía *progresista*, esta última impuesta por la necesidad del sistema de recomponer su dominación ante el riesgo cierto de esa crisis; 2) la inexistencia de una alternativa política realmente transformadora a los ojos de las grandes masas”. En este registro vemos la utilización de la palabra política en directa relación con la palabra crisis principalmente, para definir una situación y un contexto que enmarca la acción misma, que señala las condiciones institucionales y del sistema político de decadencia de representatividad de las instituciones democráticas, la apropiación pseudo- progresista, pseudo- democrática del gobierno del presidente Kirchner, denunciada en el documento, y contrapuesta a una de las consignas generales de la organización: “la lucha política contra el régimen debería encararse desde la posición de denuncia de esa ilusión y sus fundamentos ideológicos, y la lucha en las calles por la construcción del consenso revolucionario”.

Para los integrantes de la Mesa, también hay plena identificación de sus actividades como actividades políticas, manteniendo la diferenciación con la política tradicional y proponiendo nuevas prácticas ciudadanas, como relata Cecilia: “a mí me parece que nosotros nunca representamos a nadie, y eso confundió un poco a la gente, como que están esperando que uno sea el representante, depositan en uno, que vos seas un gestor, y yo te apoyo, que seas un partido político, y nosotros no éramos nadie, éramos ciudadanos que queríamos defender nuestros derechos, que estábamos ahí, yendo a hablar con los funcionarios sin ninguna *chapa*, haciendo uso de nuestros derechos políticos, pero esa nueva práctica no fue entendida, es más, creo que no le interesó a la gente”. Fernando agrega: “el tema este de los movimientos sociales, transversales u horizontales, como sea, si no empieza a tener una repercusión política, no digo política partidaria, y la gente empiece a ver en esa lucha política realmente concretar... se queda en lo social básico, y ese es uno de los peligros de las asambleas, que quisieron ser copadas por grupos ultra, pero por otro lado está el tema de cuando queda la cosa así nomás”. Cecilia prosigue: “Había que discutir los *grandes temas* sobre política y, en salud la chicana era que íbamos a terminar siendo funcionales al sistema, ¿qué quieren, que la revolución se haga cuando estemos todos muertos? La carga ideológica que había en las discusiones de las asambleas era fuertísima, pero una carga ideológica sin procesamiento ni actualización”. Marta, otra integrante fundadora de la Mesa agrega elementos a la discusión: “Se han conformado un ejercicio de la ciudadanía de baja intensidad, funcionales con formas delegativas de la democracia. Ahí es donde la Mesa quiere y trata de promover a través de sus actividades otra comprensión de los derechos políticos y de la injerencia de la ciudadanía en asuntos públicos, en la relación con las instituciones del estado, que se oponen a las reformas neoliberales como las leyes del estado nuevo de la provincia, que limitan los derechos a participar como mero usuarios-cliente en organismos reguladores de servicios públicos”.

Repasando los diferentes registros sobre los conceptos de la política y la acción política, en un primer acercamiento vemos que éstos no se encuentran en estado puro sino que se repiten al interior de los mismos colectivos, las distintas posiciones coexisten no de manera contradictoria sino señalando una realidad que es la problematización del concepto en los actores. La existencia de esta tensión en el concepto exige una aclaración, algo a despejar, o bien criterios para discutir, para pensar la acción política, para comenzar una reflexión sobre ella y su repertorio, sus prácticas, sus potenciales emancipadores.

En el caso del primer registro, hay una identificación negativa de la realidad de la política, a partir de lo cual se produce una (sobre) valoración de lo social. No está en las intenciones de los actores la recuperación del concepto de la política y lo político, o la consideración de la política como un *bien*. El riesgo que conlleva este registro es que se puede solapar con las estrategias de intervención de *los políticos* quienes como *funcionarios* o *agentes del gobierno* avanzan fuertemente sobre la esfera de lo social en sus tácticas de despolitización y desmovilización de la acción colectiva bajo el discurso de la participación ciudadana en la atribución de autorresponsabilización para la solución de los problemas de fondo.

La posibilidad de ser incorporados por las estrategias políticas de sus adversarios se visualiza al pensar en el segundo registro, en la medida en que este implica la aceptación de las reglas del juego como si no existieran otras alternativas. Sin embargo las prácticas ponen en evidencia que aún en relaciones de dominación cristalizan las relaciones estratégicas. Puesto que se trata de una coordinación estratégica de fuerzas, se abren dos caminos posibles para la acción pensada en este registro. Uno de ellos es la inevitable reproducción de los modos de la política, en este caso sería repetir un ejercicio del poder que despliega sus estrategias para controlar y disciplinar la acción y asegurar el orden instituido: la permanente construcción del campo y de la vida que no merece ser vivida. Pero el otro camino deja abierta una brecha, un espacio en donde la dominación no es total y no alcanza su cometido de desarticular y desmotivar la organización. La atribución de responsabilidades públicas desde el estado a los colectivos de ciudadanos no implica generar sujetos- efectos de esas estructuras de poder, sino que las actividades de esas estrategias pueden ser resignificadas en términos resistencia, de organización para la acción. En la provisión de un mínimo de recursos de subsistencia, queda un margen de movilidad que permite, hacia dentro del colectivo, reforzar posiciones y actividades, como las asambleas, la discusión, la elaboración de nuevos planes de acción y lucha. En todo caso hay una pragmática aplicada a una situación muy desigual en la resolución de los problemas, y esta pragmática permite que la dominación no sea total, abre un camino de posibilidad para pensar la relación entre vida y política desde un lugar que puede ser el de la generación de algo diferente y que no termina reproduciendo el estado de las cosas. Es el ejemplo de los posicionamientos que tomaron el grupo de Madres y la formación de promotores de salud, o de los piqueteros cuando negocian el pago del flete de los alimentos.

De este segundo registro pasamos al tercero, donde se despliega la posibilidad de creación sobre el reconocimiento de las condiciones de la política actual, y sobre esas condiciones actuar, crear, innovar, inventar otra cosa, otros sentidos, otras prácticas. La afirmación “nosotros hacemos otra cosa” denuncia las formas de la política actuales como biopolíticas, en tanto formas de control y disciplinamiento que tienden a reducir las existencias políticas como vidas que no merecen vivir y se valen de las estrategias de creación de campo para ello. A la vez esta denuncia esta crítica es lo que permite sus crisis, en los términos definidos

por los piqueteros, y en ese cambio generar otra cosa, partiendo de la lucha por las necesidades, la defensa al reconocimiento de los derechos a la vida y a las condiciones de vida. A qué la actividad misma del pensamiento convertiría a la vida en forma de vida, y en ello radicaría su potencia, como lo manifiesta Agamben.

Ahora bien, ¿cómo se convierte el pensamiento en potencia? ¿Cómo opera el pensamiento en función de producir innovaciones conceptuales y rupturas epistemológicas? Una vía sería considerar la función del discurso político desde una mirada de la filosofía política postwittgensteniana. En esta perspectiva, el concepto de la política y lo político incorpora tanto la idea y el propósito, la práctica y la convención. Pareciera que ser que la tarea ante esta situación se enmarca dentro de lo que Hannah Pitkin afirma al referirse a estas relaciones y tensiones: “Hay que elegir entre adaptar el concepto a las nuevas realidades o retener el concepto y dejar de aplicarlo a las instituciones existentes, o retenerlo y cambiar aquellas instituciones” (Pitkin, 1984: 279). La autora sostiene que aunque aprendemos el significado de términos como la política y lo político y adquirimos algunas normas de lo que sería lo político en relación a prácticas e instituciones existentes, podemos utilizar estos términos para criticar y cambiar esas instituciones. De hecho se producen tensiones entre el propósito y la institucionalización, o entre sustancia y forma, o entre significado y aplicación convencional. En este sentido, Pitkin sugiere que la tensión aparece respecto de conceptos que impliquen la acción y las instituciones sociales debido a que una característica importante de la función de tales conceptos en nuestra lengua y en nuestras vidas depende de la dualidad entre propósitos e institucionalización. Si los propósitos e ideales no fueran institucionalizados, puestos en práctica y modos regularizados, permanecerían vacíos e inútiles. “Somos potencialmente capaces de arrancar la idea de algún ejemplo concreto y estimar de nuevo su aplicabilidad. Ello creo, es la función principal del discurso político en nuestras vidas” (Pitkin, 1984: 276).

Vidas que sí merecen ser vividas; sobre gramáticas y formas de vida

¿Cuáles son las prácticas en las que se materializan, estallan, se expanden, se incrustan estos conceptos sobre la política y la acción política? ¿Cuáles son los espacios en los que encontramos la función del discurso político *in situ*? Cuando el pensamiento se traslada a operaciones de intervención, a estrategias de subjetivación que operen sobre la destitución de los sujetos políticos en vidas que no merecen ser vividas, se abre el espacio de las prácticas que inventan la política cotidianamente. Estas prácticas no son solo flujos casuales, continuos, sino que tienen pautas recurrentes, regularidades, formas características de hacer y ser, de sentir y actuar, de hablar e interactuar. Debido a que son pautas, regularidades, configuraciones, Wittgenstein las llama *formas*, y porque son pautas en el tejido de la existencia y actividad humanas en la tierra, las denomina *formas de vida* (Pitkin, 1984: 198).

Se pueden relatar muchos aspectos que refieren a esas formas de vida inscriptas en las acciones colectivas, lo cual excede las posibilidades de este trabajo. La propuesta entonces es realizar un breve recorrido por algunas de las configuraciones de esas formas de vida que pueden ser consideradas como señaladoras, como pistas para comprender. un aspecto de estas experiencias colectivas tiene que ver con los dispositivos del pensamiento (Lewkowicz et al, 2003), es decir, los espacios donde se activa el pensamiento mediante el encuentro, mediante la circulación de la palabra entre quienes comparten una forma de vida, donde el efecto de la circulación de la palabra tiene un efecto liberador al romper con la fractura biopolítica que aísla las existencias políticas de los sujetos para convertirlos en esas vidas

que no merecen ser vividas. Cuando la respuesta de los colectivos no se enmarca en estos términos, cuando los colectivos demuestran al poder que no son simples efectos de estructuras, se quiebra la lógica de la vida que no merece ser vivida, se recupera la vida en un sentido político, como forma- de- vida, que es la vida asignada inevitablemente a la felicidad, como dice Agamben. La bio-potencia radica, como se dijo anteriormente, en la afirmación colectiva de *las vidas que sí merecen ser vividas, la auto- afirmación de las formas de vida*.

Vidas que sí merecen ser vividas, *formas-de-vida* que sí merecen ser contadas, merecen ser narradas, ¿como paradigmáticas de la política que viene? A continuación sigue un breve relato de aspectos de las experiencias colectivas cuyo fin no es dar cuenta de los repertorios tradicionales de las acciones, como marchas, cortes de ruta y otras actividades. Sin menospreciar la efectividad y la importancia material y simbólica de estos repertorios, el propósito es dar visibilidad y poner de relieve aspectos a veces no tan conocidos o valorados por la sociedad o la comunidad de científicos sociales, que son aquellos que revelan los distintos modos de las operaciones de pensamiento e intervención sobre las subjetividades políticas, sobre la realidad social.

Para los integrantes MTR, la asamblea designa el modo de funcionamiento del movimiento. Las asambleas son llamadas *cabildos*. Todos los barrios en los que tiene presencia el MTR tienen sus cabildos semanales. Oscar afirma al respecto: “El alma de nuestro movimiento son nuestros *Cabildos*. Quienes integramos el MTR gobernamos y deliberamos a través de nosotros mismos. No delegamos ni en nadie ni en el gobierno nuestra capacidad de deliberar. Las ideas de qué se hace circulan entre nosotros, y no importa si se le ocurrió a tal o cual. Lo que importa es que la aceptación de esas ideas está en mano de todos. Nos reunimos en cabildos, debatimos y decidimos por consenso o por mayoría qué se hace o se deja de hacer”.

El cabildo es la modalidad organizativa del movimiento, en él se deciden los planes de lucha, las actividades internas de la organización, circula información, la gente se encuentra, discute los temas, definen las reglas organizativas y los principios de la organización. Sin caer en una visión idealizada o romántica de la horizontalidad, los cabildos están aportando hoy a la construcción de una forma de democracia directa. Algunos integrantes del MTR reconocen las tensiones que existen entre las posibilidades genuinas de la horizontalidad y los espacios orgánicos que tiene el movimiento, tales como cuerpo de delegados o la mesa política, una instancia responsable de las tareas ejecutivas de lo que resuelve el cabildo. “La horizontalidad total no existe, pero acá tratamos de garantizar la democracia directa mediante las asambleas que son las que deciden y aprueban todo lo que hacemos”, dice Oscar.

En los cabildos hay algunas dificultades en las que el movimiento pretende trabajar; las discusiones no siempre arriban a las mejores conclusiones, las soluciones a las que se arriban pueden no ser las apropiadas, a veces los temas quedan sin profundizar en la reflexión, no todas las personas se animan a hablar. Los temas de salud se discuten también en estos espacios, desde el relato de los padecimientos individuales y familiares, pero hay dificultades para pensar un trabajo sostenido en este tema. En el cabildo se resolvieron realizar cortes de ruta y *tomas* de los centros de salud en demanda de soluciones. En esas acciones se obtuvo una respuesta inmediata, pero al poco tiempo los problemas se reinstalaron, volvieron a faltar medicamentos, los profesionales que se habían sumado a para

mejorar la atención dejaron de asistir. “Hay muchas dificultades para sostener un trabajo en salud en el movimiento. Los problemas de salud todavía se resuelven individualmente, no logramos tomarlos en conjunto más allá de algunas acciones puntuales. La construcción es realmente lenta, pero de a poco, con pequeñas tareas podemos ir avanzando. Hay que tener mucha paciencia” dice Cecilia. En uno de los cabildos se discutieron las razones por las que, a pesar de que la salud es uno de los principales problemas de los integrantes del movimiento, no había una respuesta, una acción colectiva que se sostenga. “Varias veces quisimos formar comisiones de salud, pero no funcionaban porque los que estaban ahí hacían lo que querían y no lo consultaban siempre en asamblea, entonces la gente los criticaba o decía que no hacían nada. También los compañeros no tenían tiempo porque trabajar en salud te lleva mucha dedicación entre todas las cosas que tenés que hacer”, comenta Eva, una de las integrantes del movimiento que más se ha comprometido en el tema salud. Por eso, una tarea que están emprendiendo es la realización de una encuesta. Un afiche sobre la pared de uno de los locales del movimiento “Hemos decidido empezar con una encuesta para conocer lo que pensamos y sentimos los miembros del Movimiento respecto al tema salud. Los encuestadores seremos nosotros mismos, sin experiencia en este tema; los encuestados seremos nosotros mismos, por ahí sin haber reflexionado mucho sobre el tema, pero todos con muchas ganas de producir un conocimiento que nos ayude a pensar propuestas y acciones en salud”. La idea es hacer un conocimiento *desde ellos mismos sobre ellos mismos*, sobre los problemas pero también sobre las expectativas y los deseos en materia de salud que tienen como miembros activos del movimiento y sus familias, para dar a conocer los resultados en una asamblea y, hacer una discusión entre todos, colectivizar el problema, sacarlo de situaciones individuales y tomarlo grupalmente, discutir las acciones tal como se discuten en los cabildos, *tomar la salud en nuestras manos*, como ellos dicen.

A pesar de las dificultades enunciadas al principio del párrafo anterior, el espacio se mantiene, las cincuenta personas que lo conforman asisten regularmente, se ha generado el sentimiento de pertenencia y una conciencia de que es el lugar donde se puede hablar todo y plantear los problemas, las inquietudes, las necesidades, encontrarse con los otros, escucharlos, resolver entre todos. Es decir, se incorpora a las formas de vida, reestablece lazos de asociación, y fundamentalmente, *pone las conciencias en acción*, activa pensamiento en tanto rompe con una concepción de salud como un problema individual, instala la discusión de la salud como un derecho y sobre las posibilidades de reapropiación colectiva de las instituciones y servicios públicos de salud, pero también hacia el interior del movimiento como capacidad organizativa en temas de salud de sus integrantes. En este sentido se inscribe lo que en el movimiento se ha dado en llamar la construcción del *doble poder*, en este caso, en salud. Elsa lo define así: “hay dos planos para construir en salud: uno hacia dentro que tiene que ver con la construcción de lo que llamamos doble poder, es la forma como vamos dando solución a los aspectos donde el sistema ya no puede hacerlo, por lo tanto nosotros podemos lo que el sistema no puede: farmacia comunitaria, hacer análisis de parásitos en nuestros chicos, controlar y combatir la desnutrición, charlas educativas de todo tipo que tengan que ver con prevención, etc.-. El otro plano es hacia fuera, exigiéndole sin descanso al gobierno que cumpla con su obligación de brindar una salud pública digna, poniéndolo constantemente entre la espada y la pared y desnudando cuáles son sus reales intenciones con esto. Ahí es donde debemos sí ó sí involucrar al resto de la comunidad, que sea una lucha donde todos estén comprometidos, más allá que el Teresa haga la punta”.

Los integrantes de la Mesa también han fundado lugares políticos inéditos, propiciando la construcción de nuevas formas de apropiación de los servicios estatales en salud y los derechos de accesibilidad, logrando cuestionar la comprensión sobre rol del estado como prestador de servicios, el estado al servicio del ciudadano y no al revés. Este ha sido uno de los logros más importantes que relatan sus protagonistas. Apostar a lugares de la *no-representación*, es decir, donde no hay roles de representante- representado o expositor-espectador, sino que todos son protagonistas directos de prácticas no delegativas, en un espacio en el que todos pueden *poner sus voces*, aportar sus saberes y opiniones. Por un lado, en la actividad propia de la Mesa, instalándose en hospitales y dependencias del ministerio de salud, para fiscalizar la entrega de medicamentos, la atención de los pacientes, los recursos con los que cuenta el hospital, y un sinnúmero de temas. La presencia de la Mesa rompe con los silencios, silencios que son literales en los pasillos de estas instituciones en los que las personas casi no hablan, casi no hacen ruido, están a la espera de la atención, y los otros silencios, los que guardan las situaciones de impotencia y angustia. Los ciudadanos oprimidos hablan, y la actividad de la Mesa logró activar eso, desde un lugar que es el de ser con-ciudadanos, sin jerarquías, ni representaciones, ni saberes médicos de por medio. No es casual que la policía haya empezado a impedir el ingreso de la Mesa a algunas de estas instituciones, porque la gente volvió a hablar, a expresar su enojo, a animarse a confrontar las instancias del poder cuando junto a los integrantes de la Mesa entraban en los despachos de las autoridades ejecutivas. A pesar que en la mayoría de los casos no hubieron respuestas positivas, y más bien confrontaciones con las autoridades, la experiencia logró su cometido, el de reinstalar una comprensión de los derechos políticos y sociales que incorpore los valores de autonomía y soberanía en contra de la pretendida respuesta autorresponsable por parte de los pacientes-usuarios- clientes de la institución. Los efectos de los informes de la Mesa no solo se notaron en la difusión pública del estado calamitoso de hospitales y dependencias de salud pública, sino que la experiencia se repitió en algunos centros de salud municipales, por gente que en algunos casos ni siquiera pudo conocer en persona a los integrantes de la Mesa, pero tomando conocimiento de esta forma de hacer política, reprodujeron la práctica obteniendo resultados similares en varias oportunidades.

Además de la actividad de fiscalización o control ciudadano, la Mesa ha sostenido encuentros semanales para tratar temas políticos y organizativos. En este sentido las reuniones de la Mesa se inscriben en las nuevas trayectorias de deliberación popular instaladas por el fenómeno de las asambleas barriales que nacieron y crecieron en el fervor político de diciembre de 2001. Si bien las asambleas han disminuído notablemente en cantidad, en poder de convocatoria y de organización vecinal, como dice Marta, de la Mesa, las asambleas han sido el embrión de una forma de democracia inédita en el país. Más allá de la sentencia de muchos analistas y de la opinión pública respecto de estos espacios como instancias de deliberación de una clase media preocupada por la confiscación de sus ahorros en el banco en el tristemente famoso *corralito financiero* (que por otra parte es totalmente cierto, ha sido uno de los principales motivos de su surgimiento), Marta apuesta a que el fenómeno ha calado hondo en el sentir colectivo, y que ha sido un aprendizaje democrático que ahora se encuentra en estado latente, pero que en cualquier momento puede sorprendernos a todos con una fuerte recomposición. “Las asambleas dieron origen a nuevos vínculos y formas de solidaridad entre vecinos que estaban cada cual metido en su casita, algunos iban para organizarse grupalmente para reclamar la devolución de sus ahorros, pero también en esos encuentros la gente empezó a hablar de los problemas de alumbrado y de servicio de limpieza, del estado de las calles y plazas, de los problemas de acceso a los servicios públicos, y en ese contexto surgieron las preocupaciones por salud, que nos

llevaron a reunirnos y de donde se formó la Mesa” agrega Marta.

Por su parte, las Madres de Barrio Ituzaingó Anexo han venido realizando una intensa actividad de difusión y de instalación de la problemática en el espacio público, no solo a través de los medios de comunicación, sino buscando distintos espacios donde estar y poner la voz de sus testimonios de padecimientos, de sus denuncias y de sus luchas. Un grupo de mujeres, que como ellas mismas relatan “pasamos de lavar los platos a cortar la ruta sin ser piqueteras”. La experiencia de *poner el cuerpo* literalmente en la ruta o en las calles céntricas levantando firmas para los proyectos de ley que ellas mismas han elaborado, lo que demuestra *el coraje de aparecer*, a pesar que ellas digan que en el primer corte se escondían detrás de las pancartas para que sus vecinos no las vieran. Desde esa experiencia de darle visibilidad a un reclamo que por las vías burocráticas no tenía, ni tiene al día de la fecha, respuesta, las Madres forjaron una trayectoria legitimadora de su presencia en la sociedad a través de marchas de protesta, *escraches* a funcionarios en actos públicos para forzarlos a otorgar respuestas. También se agrega a este repertorio las permanentes charlas que las Madres dan en universidades y en escuelas, en foros sociales, en encuentros del movimiento de mujeres y en cuanto espacio se las invite a narrar su experiencia. La organización de un festival el día de los derechos humanos es otro de los hitos que las Madres señalan como grandes logros, para el reconocimiento de su lucha, pero principalmente para la convocatoria de otras organizaciones y de la comunidad en general. El último de los eventos realizados fue el festejo del día de la madre, una fiesta que incluyó a más de cien madres del barrio, con espectáculos de música y baile, con comida y regalos para celebrar el acontecimiento, lo cual demuestra la importancia de trabajar la afectividad y los lazos sociales en la constitución de la acción política. Con los horrores cometidos en el *campo* sobre las espaldas, las Madres han logrado sostener la firmeza de su lucha y un decir *acá estamos*, por todas partes, en todos momentos, celebrando la vida, los derechos a la vida.

El mensaje que resumen todas las acciones de las Madres es simple y claro “Luchamos por la verdad. Queremos que se sepan las causas de tantos casos de cáncer, de enfermedades y muertes que nos están pasando, queremos que el estado se haga cargo de su responsabilidad en este tema”. Ellas saben cuál es la verdad, y a pesar de muchos intentos de funcionarios y de representantes de demostrarles lo contrario y de contar una *historia oficial*, ellas conocen bien las razones de su lucha, y sostienen esa autonomía del pensar. Sobre una pared en la casa de Vita, una de las madres del grupo, hay un pequeño cartel que dice “Nos pueden mentir a algunos todo el tiempo. Nos pueden mentir a todos algún tiempo. Pero no nos pueden mentir a todos, todo el tiempo”.

Quizás con este pensamiento, las Madres han encarado la tarea de escribir un libro sobre ellas, sobre todo este camino recorrido en su experiencia como grupo. Algunas personas, *observadores externos* de estas acciones, han señalado la iniciativa como una experiencia de historia oral, de producción testimonial. Lejos de estos reduccionismos, para las Madres, la cuestión concreta de la escritura se levanta contra la censura, el silencio y el olvido impuesto desde los lugares del poder dominante, los funcionarios por ejemplo, y desde varios sectores de la sociedad, los propios vecinos, que niegan sistemáticamente el problema. Una memoria de la resistencia, una resistencia de la memoria, aquí la potencia del pensamiento reside en la capacidad de sostener y fortalecer la orientación autónoma de las personas involucradas en las estrategias de movilización, organización y lucha; esto es, recuperar el sentido de la acción, las utopías, las imágenes identificatorias de la felicidad, las memorias del padecimiento, de las injusticias pero también de las conquistas, el saber

acumulado de las formas organizativas de la lucha, las historias individuales, la afectividad en la constitución identitaria y de los lazos sociales. Las madres quieren escribir el libro por tres razones principales: primero, para dejar una enseñanza para los movimientos y organizaciones que están atravesando situaciones similares, para que no se cometan los mismos errores, para que se aprendan formas de trabajo, métodos, la forma en que funcionan los poderes del gobierno, cómo asesorarse, etc.-. Segundo, para dar un testimonio de la lucha por la vida, los derechos, la preservación de la memoria colectiva: cómo fueron los inicios, cuáles fueron los principales acontecimientos, cómo están ahora, qué significa que “No les importaba tener miedo”, las historias de vida individuales y grupales, las vivencias del grupo, cómo llegaron las madres y mujeres a integrar el grupo, cómo lograron el libre PCB, la ley de agroquímicos, la lucha por el tratamiento de los enfermos, cómo responde la propia comunidad de Ituzaingó Anexo, las reflexiones sobre lo que se ha conseguido con esta lucha y lo que queda para seguir luchando: cómo es el compromiso con la lucha. Por último, hacer públicos las denuncias y escraches a los responsables del problema: contar los casos y las causas, denunciar a los políticos involucrados, cómo fueron las negociaciones con los funcionarios, las coimas y las amenazas recibidas, el ataque de los punteros y legisladores, los malos médicos, las trampas de las políticas de salud y medio ambiente para estas situaciones. Por todos estos sentidos, la escritura del libro es mucho más que eso, es una perfecta síntesis de las operaciones de pensamiento e intervención del grupo de Madres, un relato de sus formas de vida y de las gramáticas puestas en acción entre *el coraje de aparecer y la autonomía del pensar*.

Inscripciones del poder, la vida y la política en las gramáticas de las acciones colectivas

Cuando Paolo Virno dice que la parálisis de la acción política está ligada a aspectos esenciales de la experiencia contemporánea, se está refiriendo a la destitución de los lazos sociales, de colectivos, de las solidaridades, del pensamiento crítico, de la significación y defensa de los derechos, de las capacidades de autoorganización, de las pretensiones de autonomía, en definitiva, todos aspectos que refieren a las bases prácticas de la libertad del hombre. El poder neoliberal y sus operaciones biopolíticas de construcción de campo, tienen su efectividad allí donde se pueden destruir esas bases, tal como lo podemos ver en la atribución de autorresponsabilización en el caso de las políticas sanitarias neoliberales.

¿Pueden las gramáticas y formas de vida como las de las Madres, los Piqueteros y la Mesa (y tantas otras más) romper con lo que actualmente determina el bloqueo de la acción política? En la medida en que estas gramáticas desplieguen modos de pensamiento e intervención sobre esas bases prácticas de la libertad, la *posibilidad* está siempre asignada. Si la biopolítica ha logrado aislar nuestras existencias políticas y nos ha reducido a vidas que no merecen ser vividas, la tarea será entonces reapropiarnos de esa vida, hacer de ella una biopotencia y recuperarla como forma de vida, como una vida política y acción política en cuyos repertorios se reconstruyan los potenciales transformadores.

Octubre de 2004. Las escenas de comunicación fracasada y los síntomas de un mundo que ya no es habitable para casi nadie siguen siendo los titulares en la sociedad del espectáculo, y la realidad del campo se repite incesantemente. ¿Y la acción política por la que nos preguntábamos al comienzo del artículo? En los tiempos de desertización política y de pérdida del mundo, la acción estará allí donde se puedan revertir las inscripciones del poder,

la vida y la política *en y a través de* las gramáticas de las acciones colectivas. En los tiempos de la fragmentación y destitución neoliberales, la acción política se inscribirá en aquellas gramáticas que no busquen *desligar, romper, subvertir*, sino *ligar, afirmar, sostener* (Lewkowicz et al, 2003). Ligar, afirmar y sostener que el hombre es el único ser en cuya vida siempre está en juego la felicidad, cuya vida está irremediable y dolorosamente asignada a la felicidad.

Bibliografía

- Agamben, Giorgio 2001 (1996) *Medios sin fin* (Valencia: Pre- textos).
- Agamben, Giorgio 2003 (1995) *Homo Sacer* (Valencia: Pre- textos).
- Arendt, Hannah 2001 (1993) *¿Qué es la política?* (Barcelona: Paidós I.C.E./ U.A.B).
- Arendt, Hannah 1999 (1995) *De la historia a la acción* (Barcelona: Paidós I.C.E./ U.A.B).
- Aspe, Bernard et al 2000 “Retorno al campo como paradigma biopolítico” en *Revista Multitudes Web*. N° 1 Marzo 2000 Cita tomada en enero 2004 del sitio web <<http://multitudes.samizdat.net>>
- Badiou, Alan 2000 “Movimiento social y representación política” en *Revista Acontecimiento* n° 19- 20 Cita tomada en septiembre 2004 <www.grupoacontecimiento.com.ar>
- Burijovich, Jacinta 2002 “La reforma del sector salud: un tercer paradigma? *Informe de Investigación. IIFAP*. Universidad Nacional de Córdoba.
- Butler, Judith 2004 (2001) *Precarious Life* (New York: Verso)
- Carrizo, Cecilia 2003 “Ciudadanía e instituciones de la democracia liberal: aportes para el análisis y la crítica de sus relaciones en contextos situados” en *Teoría crítica de la ciudadanía. Aportes para una política democrática. Nora Britos y otros*. (Córdoba: Agencia Córdoba Ciencia)
- Colectivo Situaciones 2002 *19 y 20 Apuntes para el nuevo protagonismo social* (Buenos Aires: Ediciones de Mano en Mano).
- Fleury, Sonia 1997 *Estado sin ciudadanos* (Buenos Aires: Lugar Editorial).
- Foucault, Michel 1996 *Genealogía del Racismo* (La Plata: Editorial Altamira).
- Foucault, Michel 1999 (1994) *Estética, ética y hermenéutica* (Barcelona: Paidós).
- Foucault, Michel 2002 (1976) *Historia de la Sexualidad. Tomo 1- La voluntad de saber* (Buenos Aires: Siglo XXI editores Argentina).
- Fraser, Nancy 1997 “Dependency demystified: Inscriptions of power in a keyword of the Welfare State” en Goodin Robert et al. *Contemporary Political Philosophy* (Massachusetts: Blackwell Philosophy Anthologies).
- Gunther Klaus 2002 (1999) “Responsabilizacáo na sociedade civil” en *Novos Estudos CEBRAP*. N° 63, julio 2002.
- Grupo Acontecimiento 2002 “Biopolítica o bioguerra” en *Materiales de Discusión* Citas tomadas en diciembre del 2003 <www.grupoacontecimiento.com.ar>
- Held, David 1997 (1995) *La democracia y el orden global* (Barcelona: Paidós).
- Lazzarato, Maurizio 2000 “Del biopoder a la biopolítica” en *Revista Multitudes Web*. N° 1 Marzo 2000 Cita tomada en enero 2004 del sitio web <<http://multitudes.samizdat.net>>
- Lewkowicz, Ignacio et al 2003 *Del fragmento a la situación* (La Plata: Editorial Altamira).
- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación 1999 *Documento de área tipo para Hospitales Públicos de Autogestión*.
- Negri, Antonio et al 2000 “La producción biopolítica” en *Revista Multitudes Web*. N° 1 Marzo 2000 Cita tomada en enero 2004 del sitio web <<http://multitudes.samizdat.net>>

Pitkin, Hannah 1984 (1972) *Wittgenstein: el lenguaje, la política y la justicia* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales).

Virno, Paolo 2003 *Gramática de la Multitud* (Buenos Aires: Colihue)

Notas

(*) Mauricio Berger, licenciado en Comunicación Social por la Universidad Nacional de Córdoba.

1 Los datos de desempleo y pobreza pertenecen a la publicación de las estadísticas de la Encuesta Permanente de Hogares/ Indec. Datos nacionales del primer semestre del 2004.

2 Los datos de acceso a servicios de salud en la ciudad de Córdoba pertenecen a la publicación de la Consultora Perspectivas Sociales.

3 Las políticas de focalización poblacional se entienden en el contexto general de la reforma neoliberal, que, en coherencia con la reforma estatal en general que impulsaron los gobiernos de turno, se inclinó a perspectivas de mercado extremas, en concordancia con las prescripciones de los organismos multilaterales de crédito¹, que definieron una radical transformación de los principios de organización del sistema de salud: la introducción de mecanismos de libre elección y cuasi-mercados en el sistema de obras sociales, el mayor protagonismo alcanzado por los seguros privados de salud, la programas de atención sanitaria focalizados, con una canasta básica de servicios, la estrategia de otorgar autonomía funcional y financiera a los Hospitales Públicos, la descentralización administrativa, fueron todas políticas que cambiaron las reglas de juego del sector (Buriyovich, 2002).

4 Para el caso de la provincia de Córdoba, el proceso de reformas en el sector salud en esta provincia se inicia a partir del año 1995 en el contexto de una brutal crisis de desfinanciamiento del Estado provocado por el denominado efecto tequila. Durante los cuatro años de su gestión, y con el objetivo explícito de devolverle solvencia fiscal y financiera al estado, el gobierno de Ramón Mestre pretende realizar una profunda transformación del sector que implicaba la aplicación de medidas de ajuste y de reforma.

Las medidas de ajuste apuntaban al problema del sobredimensionamiento del área. Las iniciativas del gobierno alrededor de esta dimensión están destinadas a ordenar el uso de los recursos en función a requerimientos relacionados con los límites presupuestarios. Los efectos de todas estas políticas sobre los servicios aparecen como permanentes denuncias de desatención de pacientes (falta de camas, falta de infraestructura necesaria para una correcta atención, deterioro de los hospitales, problemas con la derivación de pacientes). Otra medida que está vinculada, no sólo con el achicamiento del sector público provincial, sino también, con su reconfiguración, es el fuerte proceso de descentralización emprendido con el argumento de dar cumplimiento inmediato a prescripciones de orden constitucional. Así, la provincia traspasa en poco tiempo (6 meses) más de 400 efectores a los municipios, un proceso que culminó con el traspaso de estos servicios tuvo, según una impresión generalizada entre los actores involucrados, un carácter extorsivo (Buriyovich, 2002).

5 Las reformas del gobernador José Manuel De la Sota, en el poder desde 1999, han sostenido y profundizado este proceso, el cual, tal vez, podría ser considerado como uno de los cambios estructurales más importantes de las últimas décadas en el sector público provincial de la salud. (Recordemos que de tener en 1995 alrededor de 500 efectores de todos los niveles de complejidad, en el año 2001 posee sólo alrededor de 35, particularmente de máxima complejidad). En la gestión del gobernador De la Sota la provincia se incluye en estas reformas a través de la incorporación al Programa de Reforma de la Atención Primaria de Salud gestionado por el Ministerio de Salud de la Nación financiado por un crédito del BID (Buriyovich, 2002).

