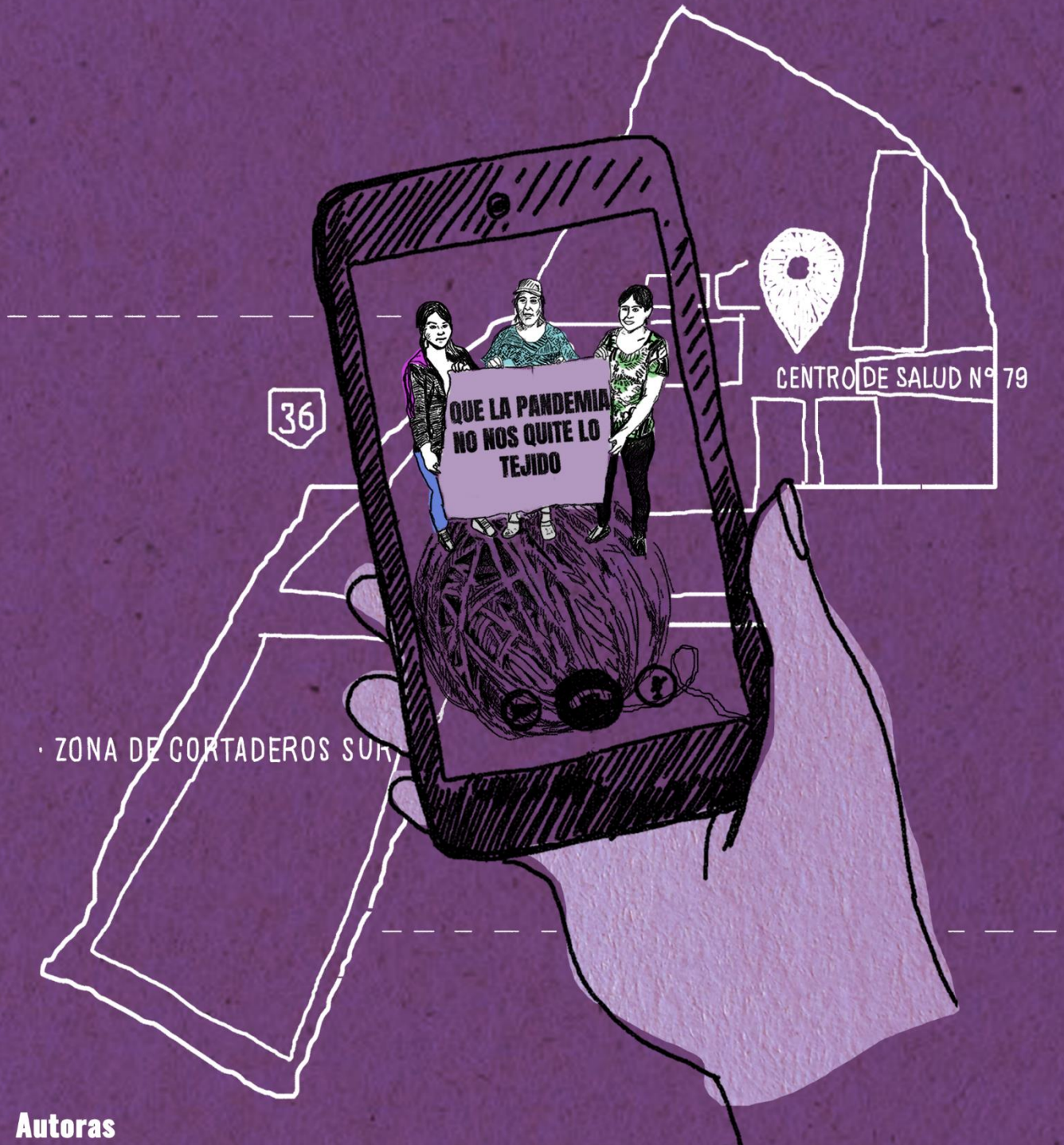


Tesina de grado - Lic. en Trabajo Social

Entramar lo Comunitario

desde las memorias del Encuentro de Mujeres de Cortaderos Sur como apuesta por la Salud Colectiva



Autoras

Cantero Constanza
Castellano Agustina
Cece Victoria
Tosini Belli Paloma

- 2022 -

Docentes

Lic. García Elettore Paola
Lic. Johnson Cecilia
Mgter. Becerra Natalia



facultad de ciencias
sociales



Universidad
Nacional
de Córdoba

Tesina de grado para la Licenciatura en Trabajo Social
Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Sociales
Año 2022

Autoras: Cantero Constanza, Castellano Agustina, Cece Victoria, Tosini Belli Paloma
Docentes:

Intervención Pre-profesional: Lic. García Elettore Paola

Sistematización y Redacción de Tesina: Mgter. Becerra Natalia

Orientadora temática: Lic. Johnson Cecilia

Diseño e ilustraciones: Lic. Sánchez Luciana y Tosini Belli Paloma

*A la Universidad Pública, gratuita y de calidad
y a la comunidad de nuestra querida Facultad de Ciencias Sociales
A las docentes que nos acompañaron en este recorrido
A los feminismos por transformar nuestras formas de pensar y vivir
A nuestras familias, amigos y compañeros de vida que nos apoyaron y contuvieron
Al Centro de Salud N° 79 y aquellas mujeres del Encuentro de Mujeres que en
tiempos de pandemia nos han brindado su tiempo, saberes y memorias con total
generosidad
A las convicciones que nos guían y a las contradicciones que habitamos
Infinitas gracias por abrazarnos y sostenernos en este camino para concluir la hermosa
Licenciatura en Trabajo Social.*

Índice

Introducción	4
Código Qr	8
Capítulo 1. Sentir, pensar y hacer colectivamente desde el Sur	9
1.1. Apuestas desde los Feminismos Comunitarios	13
1.2. Hilar historias: las Memorias son Colectivas	17
1.3. La Salud Colectiva como horizonte	22
1.4. Romper los límites: adentrándonos a una noción de territorio más amplia	26
Capítulo 2. Lo colectivo hecho cuerpo: situarnos en los territorios	30
2.1. Geo- grafías del territorio	31
2.2. Traspasando muros, tejiendo memorias: apuestas del Centro de Salud N° 79 desde la Atención Primaria de la Salud	33
2.2.1. Atención Primaria de la Salud como estrategia transformadora	34
¿Qué sucedió en Córdoba? ¿Y en el Centro de Salud?	38
2.2.2. Trabajo Social: aportes en la construcción de Salud Colectiva en territorio	50
(Re) pensando el Trabajo Social en tiempos de pandemia	54
2.2.3. Trabajo extramuros: redes y entramados comunitarios	58
Capítulo 3. Nuestro proceso de intervención: construir estrategias en tiempos de pandemia	69
3.1. Afectaciones situadas: otras formas de intervenir en pandemia	70
3.2. Campo problemático: mover viejas estructuras, habitar nuevas concepciones	72
Desde dónde y cómo abordarlo: la estrategia de intervención	76
3.3. Los caminos metodológicos recorridos	81
3.4. Los desafíos éticos del Trabajo Social en estos tiempos	83
Capítulo 4. Encontrarse <i>entre</i> mujeres	86
4.1. Modos de mirar un (nos)otras: las sujetas de la intervención	87
4.2. Mujeres y sus diversos andares	91
4.3. Tejiendo comunidad: retomando las memorias para construir el presente del Encuentro de Mujeres	104
¿Qué es el Encuentro de Mujeres?: los sentires colectivos que allí se atrincheran	107
Vivenciar la incertidumbre: la pandemia en los cuerpos-territorios	110
Reflexiones finales: lo colectivo como guía	118
Bibliografía	122
Otras Fuentes	130
Fuentes Primarias	131

Introducción

En el siguiente escrito plasmamos la sistematización de nuestro proceso de intervención realizado en el marco de las prácticas pre profesionales correspondientes al quinto año de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. La misma tiene como principal escenario el Encuentro de Mujeres que se gesta en el Centro de Salud Municipal N° 79 “Albert Sabin” ubicado en la zona sur de la ciudad. Este Encuentro es un espacio colectivo sostenido por mujeres que transitan, habitan y ponen el cuerpo en la Zona de Cortaderos Sur. El espíritu del mismo gira en torno al ejercicio y la necesidad de acompañarse, dialogar, encontrarse y escucharse entre ellas.

Esta experiencia tiene la particularidad de haberse desarrollado y llevado a cabo en un contexto que nos atravesó a escala mundial: la aparición de una nueva cepa de Coronavirus, denominada COVID-19. La declaración de la emergencia sanitaria a nivel internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) generó un contexto caracterizado por incertidumbre generalizada. El mismo repercutió en nuestro proceso de intervención, llevándonos a complejizar constantemente las preguntas acerca de la realidad y la vida en general y también -específicamente- del quehacer del Trabajo Social en este contexto.

Nuestro **objeto de sistematización** pretende dar cuenta de: (1) las Memorias Colectivas que expresan un modo particular de construir salud en el territorio y de abordar la Atención Primaria de la Salud por parte del Centro de Salud N° 79; (2) los modos de vinculación y entramados comunitarios que tejen las mujeres partícipes del Encuentro de Mujeres de la zona, el lugar que ocupan en la construcción de la Salud Colectiva, y los atravesamientos singulares en el marco de la emergencia sanitaria recuperados a través de sus memorias.

Pensar en los atravesamientos del contexto, sumado a las particularidades del devenir de los territorios, nos invita a situarnos en el espacio-tiempo de nuestra intervención. Para esta tarea, nos posicionamos desde los Feminismos Comunitarios, donde se propone retomar la categoría de Memorias Colectivas como clave para interpretar e intervenir sobre la realidad, a su vez, mediada por los significantes de la Salud Colectiva. Entendiendo las Memorias Colectivas como las raíces únicas desde las cuales venimos y desde donde

construimos identidades, delineando de alguna manera las miradas, elecciones y motivaciones que se atraviesan en el presente (Julieta Paredes y Adriana Guzmán, 2014).

Para construir ese presente, en el escrito se plasma un constante ida y vuelta a diferentes momentos temporales, de acuerdo a cómo fueron relatadas las memorias por las propias sujetas de la intervención. Desde ahí se observa esta temporalidad que no es lineal sino circular, de constante ir y venir entre el pasado y el presente.

A modo de orientar y facilitar la lectura segmentamos la producción en cuatro capítulos.

El *primer capítulo*, está destinado a explicitar desde dónde y con qué lentes miramos nuestro proceso de intervención. Son los Feminismos Comunitarios, las Memorias Colectivas y la Salud Colectiva los horizontes éticos, políticos y teóricos a los cuales apostamos. Se trata de un marco teórico denso que sirve como primer acercamiento en la tarea de desentrañar los conocimientos que, desde esta producción, se pretende brindar. Además, desarrollamos teóricamente la categoría de territorios desde una noción amplia del mismo, a partir del cual caracterizamos y analizamos en el siguiente capítulo.

En el *segundo capítulo*, los lectores podrán aproximarse al escenario donde desarrollamos nuestra intervención a través de la caracterización y análisis de los territorios que son parte del mismo.

Luego, situaremos el escenario institucional del cual parte nuestra intervención, es decir, el Centro de Salud N° 79. Aquí pretendemos analizar cómo el trabajo extramuros, es parte de la Atención Primaria de la Salud como estrategia fundamental para generar vínculos con la comunidad. La cual expresa el modo en que se construye Salud Colectiva en el territorio. Sumado a ello, expondremos el lugar y las implicancias del Trabajo Social en dichos procesos. Por último, analizaremos las resignificaciones y/o reconfiguraciones impulsadas por el atravesamiento de la pandemia.

El *tercer capítulo* se centra en recuperar de manera analítica, crítica y reflexiva el proceso de intervención en sí, buscando reconstruir la experiencia con todos sus matices y elementos que se fueron poniendo en juego a lo largo del mismo. Esto incluye, presentar algunos enclaves analíticos y reflexivos desde el Trabajo Social en torno al sobre qué y el cómo de nuestra práctica en el particular contexto de pandemia por Covid-19. Finalmente, hemos realizado una descripción y análisis de las estrategias pensadas y construidas conjuntamente con el Encuentro de Mujeres.

En el *cuarto capítulo* se sitúa y analiza al Encuentro de Mujeres, ya que comprende el escenario donde confluyen las sujetas de nuestra intervención. Aquí se ahonda en la

descripción analítica, caracterización y memorias colectivas del espacio, de las mujeres que lo integran y de los procesos y estrategias comunitarias que desarrollan para la construcción del territorio y la salud. Así también, se analizan las implicancias de la pandemia que atraviesa de manera transversal a este espacio y a las sujetas que la conforman.

Advertimos que a lo largo de esta producción escrita se ha hecho uso del lenguaje inclusivo de género a través de la letra *e*, ya que consideramos que el mismo “(...) representa una reivindicación social vigente como resultado de un largo proceso de lucha en cuanto al orden de las relaciones de género” (Alexandra Bonilla. M, 2019, p. 26). Por lo tanto, entendiendo el valor simbólico y la producción de sentidos que el lenguaje contiene, la utilización de la *e* “(...) se fundamenta en la necesidad de contrarrestar las heridas del lenguaje sexista que hegemónicamente organiza y sustenta la reproducción del sistema heteropatriarcal que nos rodea” (Lucia Bertona, Pascual Scarpino y Agustina Ramia Villalpando, 2018, p. 13).

La presente labor, apuesta firmemente, tras largos años de recorridos académicos y no académicos, a la construcción de formas de intervenir que contengan un impulso y una misión transformadora, política, crítica, comprometida, contrahegemónica, reflexiva y justa.

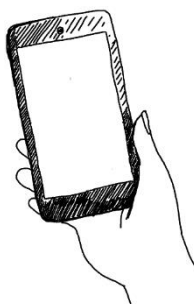
Creemos que estos impulsos son posibles, en tanto y en cuanto se produzcan colectivamente. Las Ciencias Sociales, en este sentido, vienen apostando por la consolidación de disciplinas que pongan en jaque e interpelen viejos sentidos y den lugar a perspectivas que habiten y construyan con otros saberes. Aquí, nuestra profesión, específicamente, cuenta con herramientas para hacerlo posible: la adopción de una perspectiva feminista y sureña, las cuales bregan por una ecología de los saberes, una transdisciplinariedad e interseccionalidad en sus intervenciones.

En el intento de estas disciplinas por develar la disputa entre actores en posiciones desiguales, enmarcamos al Estado como principal garante de los derechos para la construcción de una sociedad más justa, considerando en esta correlación de fuerzas a los sujetos como protagonistas fundamentales de sus demandas. Como mencionamos anteriormente, aludimos a las concepciones sobre: Feminismos Comunitarios, Memorias Colectivas y Salud Colectiva para desentrañar los vínculos y entramados comunitarios en donde se expresan necesidades, problemáticas y estrategias que circundan en torno a ellas.

Creemos que son también los recorridos personales, académicos y de militancia de nuestras historias los que marcaron y nos llevaron a confluir en la elección de los temas que forman parte de esta tesina.

Son estos horizontes políticos-teóricos-éticos los que, de este modo, colaboran con la difícil tarea de dilucidación y construcción acerca de nuestro proceso de intervención y el compromiso ético que conlleva el Trabajo Social. Fundamentalmente en este contexto de incertidumbre profundizada en gran medida por la pandemia y las políticas neoliberales precedentes, el cual reclama la construcción de algunas certezas sobre las que se comprometa nuestro rol profesional y la intervención social en el campo de la Salud Colectiva.

Código Qr

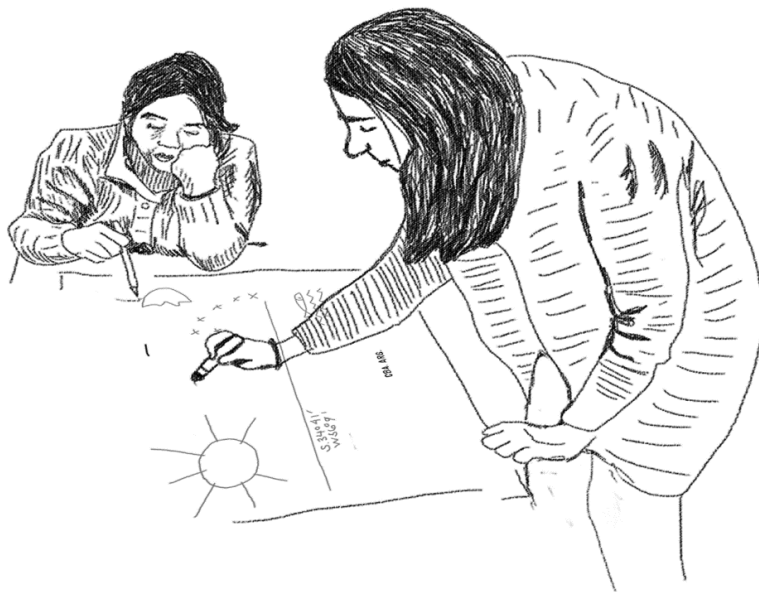


Este código Qr dirige a un link en donde se encuentran distintos contenidos utilizados en nuestra intervención pre-profesional. A lo largo de este escrito aparecerán sugerencias que guiarán a algunos de estos contenidos con el fin de enriquecer la lectura.



<https://linktr.ee/entramarlocomunitario>

Capítulo 1
Sentir, pensar y hacer
colectivamente desde el Sur



Sentir, pensar y hacer de nuestra intervención un proceso complejo y crítico, nos conduce a la necesaria tarea de partir explicitando los posicionamientos teóricos, políticos y éticos que nos dieron las bases para sustentar los análisis reflexivos que presentamos en esta tesina. Son los aportes que nos convidan los Feminismos Comunitarios, las Memorias Colectivas y la Salud Colectiva los marcos que nos abrieron paso a fundamentar conceptualmente la intervención, a la vez que movilizaron nuevas interpelaciones e interrogantes que buscaremos desentrañar en lo que viene.

Apostamos a estos tres pilares como horizontes, en tanto se engloban en las llamadas corrientes epistémicas/teóricas críticas, emancipadoras, latinoamericanas y sureñas. Desde este lugar, distintos autores e intelectuales han sabido cultivar para invitarnos a pensar maneras otras de interpretar y pensar nuestros mundos.

Para embarcarnos en este desafío, tomaremos los aportes de las Epistemologías del Sur¹ propuesta por Boaventura de Sousa Santos (2018), que de manera sintética podemos definir como aquellas que refieren a “(...) la producción y validación de los conocimientos anclados en las experiencias de resistencia de todos los grupos sociales que sistemáticamente han sufrido la injusticia, la opresión y la destrucción causada por el capitalismo, el colonialismo y el patriarcado” (p. 28). Saberes y conocimientos que no son reconocidos ni aceptados por las epistemologías dominantes; por el contrario, surgen de las luchas de resistencia política y social de estos grupos frente a las opresiones que les atraviesan.

En esta línea y de la mano del mismo autor, recuperamos la noción que elabora e invita a poner en jaque ese no-reconocimiento, esa no-aceptación de saberes/experiencias otras y que se traduce en la producción de una multiplicidad de ausencias. La *ecología de los saberes*, entonces, viene a proponer -fundamentalmente- una articulación de los procesos de producción del conocimiento en cada nación, pueblo y/o comunidad con la valorización de saberes y conocimientos de todos los grupos sociales, pero en particular, de aquellos que han sufrido la discriminación y la opresión histórica y sistemática ejercida por la naturalización de las desigualdades (Anderson Rocha-Buelvas, 2017).

Se trata de diálogos que transformen la lógica extractivista imperante y habiliten encuentros pensados desde enfoques participativos para así abrir camino a la necesaria

¹Cuando estas epistemologías hablan del Sur, no se trata de una ubicación geográfica sino a un conjunto amplio y diversificado de experiencias en cualquier parte del mundo, que tienen en común las luchas para resistir a la dominación imperial y colonial (Arturo Escobar, 2009; Boaventura de Sousa Santos, 2018).

desjerarquización y la consecuente puesta en valor de saberes. Estas lógicas extractivistas, que comúnmente son reproducidas por académiques y científiques por encontrarse enmarcadas en un sistema neoliberal, colonial y patriarcal que les engloba, perpetúan desigualdades a través del modo en que se construye vínculo con otros, y por lo tanto, en la construcción de conocimiento. Es por ello que en la relación con los sujetos de las comunidades se genera, en la mayoría de los casos, una extracción/apropiación/reconocimiento desjerarquizado de sus conocimientos y saberes desde los cuales la academia construye sus propias teorías.

Como bien sostiene Ramón Grosfoguel (2016), el problema que se esconde detrás de esta lógica es la cosificación de los sujetos y las comunidades, ya que se genera una transformación de los mismos y sus conocimientos como objetos que se utilizan para el beneficio propio sin importar las consecuencias destructivas que le pueden generar.

Para romper con estas lógicas, desde las Epistemologías del Sur se proponen diversos conceptos como la *inter/transdisciplinariedad*, *interseccionalidad*, *interculturalidad*. Los mismos, se desenvuelven como recursos potenciadores para el trabajo conjunto que requiere un abordaje integral de la realidad compleja y particular- ni simplificada, ni fragmentada, ni homogénea- que se nos presenta. Especialmente, son necesarios para dilucidar y construir los distintos saberes y conocimientos de los diversos colectivos en lucha.

Estos recursos son, al mismo tiempo, perspectivas que intentan responder a la tendencia homogeneizadora del sistema hegemónico contemporáneo y a las posturas funcionales del actual sistema político-económico, sustentado en una estructura de diferenciación y desigualdad social. Así por ejemplo, la *transdisciplinariedad* implica pensar en la construcción de saberes desde una perspectiva que sitúe “más allá y a través de las disciplinas” (Basarab Nicolescu citado en María Belén Ortega, 2015, p. 2). La *interseccionalidad* constituye una perspectiva teórico-metodológica que incluye este carácter transdisciplinar orientada a la aprehensión de la complejidad de las identidades y sus relaciones con las desigualdades sociales propias del sistema (Couto, De Oliveira, Alves Separavich, y Do Carmo Luiz, 2019). Es decir, son construcciones sociales que de acuerdo a la posición que ocupa en las relaciones desiguales, genera mayor o menor exclusión/inclusión social. Además, va a analizar estas desigualdades que se dan en simultáneo por los marcadores de diferenciación social -clase, género, raza/etnia- desde la crítica al sistema de subordinación colonizador, capitalista y globalizado (María Laura Diez, 2004).

En cuanto a la idea y la necesidad de reconocer y abordar la existencia de diversas culturas, decidimos retomar la categoría *interculturalidad*, ya que como concepto tuvo y tiene un mayor anclaje en Latinoamérica. En su desarrollo asume del multiculturalismo la idea de promover el respeto entre los distintos colectivos culturales, pero se distancia de este ya que no solo se trata de la mera descripción de las múltiples culturas sino también de la conflictividad, asimetría y desigualdad latente en las relaciones en donde se construye la diversidad. Es por esto que entiende a la cultura “(...) como una arena de lucha por el control de la producción de verdades y la hegemonía política y cultural” (Catherine Walsh & Raymond Williams citado en Maria Laura Diez, 2004, p.195).

De allí es que la construcción de los proyectos interculturales debe ser entendida relacionándola con estrategias políticas contextualizadas. En relación a esto último, Daniela Ursola Gutierrez (2012) retoma a Boaventura de Sousa Santos quien propone una concepción de los derechos humanos desde la interculturalidad, en pos de que sirvan como instrumento de emancipación que,

(...) no cedan ante la universalidad que históricamente les ha imprimido el discurso de la hegemonía capitalista; por el contrario, se busca que los mencionados derechos logren actuar como reivindicaciones efectivas de la identidad local, generando en ellos una política de doble naturaleza: cultural y global. (p. 178)

Desde estos marcos epistemológicos, la noción de identidades se configura como un elemento clave a recuperar. Sonia Comboni Salinas y José Manuel Juárez Núñez (2019), parten de la idea de que las mismas “(...) son crisoles complejos como la sociedad misma, son históricas y cambiantes, con elementos más permanentes que funcionan como pilares y que dan estabilidad, y otros que cambian y se adaptan de acuerdo con las realidades que se viven” (p. 16). El interés por prestar atención a esta noción radica en entender que, por un lado, todo proceso social tiene un impacto en las identidades, tanto en las relaciones de poder que las atraviesan, como en los procesos que las fortalecen; y por otro, que posee una gran relevancia en el plano político en el momento que trasciende la mirada simplificada del otro, para ir encontrando y comprendiendo el pasado.

A partir de echar luz a estas perspectivas, continuaremos con el desarrollo de los tres ejes que conforman nuestro marco teórico, ético, político y epistémico en donde expondremos los aspectos claves de estas teorías que nos parecen fundamentales para leer

nuestro proceso de intervención, para luego plantear la complementariedad e interconexión entre las mismas.

1.1. Apuestas desde los Feminismos Comunitarios

¿Qué nos proponen estos Feminismos, y por qué nosotras elegimos parar/nos, pensar/nos y mirar/nos desde ese anclaje? Aproximarnos a estos interrogantes implica responderlos de manera enredada; los Feminismos Comunitarios nos invitan a entretejer otras miradas sobre los procesos históricos y actuales que se ven atravesados por la lógica colonial, capitalista y patriarcal, como así también, a revisar las teorías academicistas y eurocéntricas que acotan las lecturas a realidades alejadas de nuestros territorios, incluyendo las teorías de los feminismos occidentales. Nos permite visibilizar, acompañar y aprender desde los saberes, las experiencias, los sentires, las resistencias de quienes habitan nuestras tierras, y en particular, de las mujeres que luchan por las desigualdades y opresiones que irrumpen sus territorios, cuerpos, almas, tiempos, espacios, memorias, tierras, comunidades en el hoy y que se hilan con las memorias construidas colectivamente por -y con- sus ancestras.

Ahora bien, para comenzar a definir qué se entiende por Feminismos Comunitarios, Chaterine Moree Torres (2018) nos dirá que se trata de

(...) una propuesta vivencial que ha desarrollado un entramado de categorías y conceptos propios —y en este sentido plantea un desprendimiento epistemológico— para comprender la configuración de los sistemas de opresión que atraviesan la vida de ciertas mujeres indígenas, y plantear resistencias y rebeldías con un significado propio. (p. 248)

Es decir, se trata de una teoría social que surge en los territorios de Abya Yala² como una crítica al feminismo occidental -y por lo tanto, hegemónico- ya que éste se consolida como la única forma válida de lucha contra el sistema patriarcal (Julieta Paredes y Adriana Guzmán, 2014).

A su vez, desde estos feminismos se privilegia al género como la única forma de opresión hacia las mujeres, desconociendo la experiencia de otras que no encarnan la

² Retomando los aportes de Muyolema (2001), Abya Yala se utiliza como una expresión política alternativa para nombrar a Latinoamérica, problematizando que dicho nombre fue impuesto luego de la colonización negando e invisibilizando los significados ya atribuidos por los pueblos indígenas a nuestras tierras (citada en Diana Marcela Corrial, 2014).

vivencia particular de la mujer blanca, heterosexual y de clase media que se proyectó como el sujeto universal del feminismo.

Los Feminismos Comunitarios, en este sentido, nos invitan a destejer el universalismo con el que se mira y piensa a las mujeres. Desde una mirada interseccional, es posible reconocer y tensionar las múltiples opresiones que el sistema impone a las mismas en sus distintas dimensiones y con las complejas consecuencias que se entrecruzan en las realidades singulares de cada mujer.

Así mismo, es interesante visualizar de estas teorías, que los cuestionamientos que las estructuran no giran en torno -sólo- a las opresiones y desigualdades provenientes a partir de la colonización y la instauración del capitalismo. Sino, también, hacen foco en aquellas que existen desde momentos previos a estos sucesos, donde las ancestras resistieron y lucharon permanentemente contra los efectos de esa violencia patriarcal originaria de hace siglos que se mantiene y se profundiza hoy, y se manifiesta en contra de nuestro primer territorio cuerpo y contra nuestro territorio tierra. Luego nos explayaremos sobre el significado de estos conceptos.

Esta idea toma cuerpo cuando es nombrada y significada por las feministas comunitarias como el *entronque patriarcal*. Julieta Paredes (2014), nos dirá que, hablar en estos términos, permite comprender la forma sistémica en que se reajusta el patriarcado originario con la incursión de la violencia del patriarcado moderno. Por esto, hablamos de una lucha y acción permanente contra todas aquellas manifestaciones de desarrollo patriarcal que atente contra los territorios de estas mujeres, y que se traduce en la convicción de defenderlos y recuperarlos para su buen vivir.

Es, entonces, desde éste enclave patriarcal que los Feminismos Comunitarios presentan la historia de sus territorios desde su propia narrativa. Alejados del relato del norte global, estos territorios son entendidos como espacios en donde se materializan las desigualdades y opresiones producidas por el sistema patriarcal de siglos, primeramente, al que se le suma como cara de la misma moneda el colonialismo y el capitalismo. Los procesos de descolonización, no sólo reconocen la dominación histórica económica, política y cultural entre estados nacionales, sino y fundamentalmente, la dependencia que como sujetos políticos poseemos frente a procesos culturales y políticos que han sido resultado del capitalismo, la modernidad occidental, la colonización europea y sus procesos de racialización y sexualización de las relaciones sociales (Francesca Gargallo, 2014).

Desde esos procesos culturales y políticos, se puede visibilizar un tramo de la historia del mundo dual, complejo, desigual, binario, que nos atraviesa.

En esta línea, resulta importante comprender de dónde venimos, qué experiencias transcurrieron en tiempos pasados y que implicancias tuvieron en la construcción de los territorios y las vidas de las comunidades. Los Feminismos Comunitarios, a diferencia de los feminismos occidentales instaurados desde la Modernidad, vislumbran estos aspectos que le dan sentido a la primicia de que no hablamos del mismo tiempo, del mismo espacio, de las mismas experiencias, ni de las mismas formas de construir las cotidianidades que aquellos países colonizadores e imperialistas.

Los Feminismos con pretensiones decoloniales participan necesariamente de la “(...) reinterpretación de la historia en clave crítica a la modernidad, ya no solo por su androcentrismo y misoginia — como lo ha hecho la epistemología feminista clásica—, sino desde su carácter intrínsecamente racista y eurocéntrico” (Yuderkys Espinosa, Diana Gómez y Karina Ocho citado en Catherine Moore Torres, 2018, p. 242). Esta pretensión de descolonización de la vida en general de los Feminismos Comunitarios, parte de que al interior de las comunidades y al día de hoy, muchas de las mujeres aún siguen estando sometidas a relaciones de poder en donde son subordinadas, oprimidas, violentadas, invisibilizadas. Es decir, implica una descolonización del concepto que permite ejercer una autonomía en su construcción, llenarlo de contenido desde lo que cada mujer vive y siente en cada lugar que se encuentra, en cualquier etapa de la historia que se haya revelado ante el patriarcado que la oprime (Julieta Paredes y Adriana Guzmán, 2014).

Las voces que se recuperan y las lecturas que se realizan sobre ellas desde los Feminismos Comunitarios, se encuentran en los intersticios de varias dimensiones que resultan claves para la construcción de estas teorías. Los diversos aspectos y nociones que sobresalen desde la categoría territorios en toda su complejidad, son imprescindibles en estos análisis en tanto implica dilucidar las múltiples significaciones que encarna el territorio para/en las comunidades y en ello, para/en las mujeres: el territorio-cuerpo, es vivenciado y entendido como aquel primer lugar de vinculación con una memoria corporal e histórica propia de sus pueblos, de la historia de expropiación colonial y de la revolución a su liberación (Catherine Moore Torres, 2018).

Es aquí en donde se esclarece, la relación que presentan diversas autoras acerca de las violencias y opresiones ejercidas sobre esos *territorios-cuerpos* desde tiempos anteriores a la colonización. Y en este sentido, se reconoce que para la descolonización de los pueblos es necesario e imprescindible una despatriarcalización tanto del territorio-

cuerpo como del territorio-tierra. Estos territorios se interrelacionan entre sí y al mismo tiempo, con la historia larga de los pueblos que buscan repararse, sanarse y liberarse de la expropiación ejercida por el colonialismo, el patriarcado y el capitalismo.

Siguiendo con los aspectos estructuradores de estas teorías, nos resulta necesario detenernos y recuperar los aportes que nos traen las feministas comunitarias en torno a su visión sobre el *espacio* y el *tiempo*. Estas dos dimensiones son para ellas campos de acción y lucha política, son categorías para la acción política de fortalecimiento de las organizaciones de mujeres, son las posibilidades de transformación de las condiciones tanto materiales como no materiales de sus existencias. El espacio, es entendido desde estas cosmovisiones como campo vital en donde el cuerpo y la vida se desarrollan y se encuentran en movimiento, y por lo tanto, como contenedor de vida envolvente, horizontal pero también vertical, tangible y no tangible. El tiempo, es condición de vida en tanto se considera a esta como temporal y se expresa en las formas que toman los cuerpos; es circular y cíclico y la toma de conciencia del mismo permite la transformación de la cotidianidad y de las historias de la comunidad (Julieta Paredes, 2014). De esta manera, se rompe con la idea moderna del progreso basada en la linealidad del pasado, presente y futuro, postulando que el pasado no está atrás, sino presente y futuro.

Estas dimensiones tienen una relevancia significativa para las comunidades, y las feministas comunitarias no dejan de analizar cómo influye la noción de entronque patriarcal también en ellas. El espacio-tiempo de las comunidades históricamente adquieren el formato patriarcal que conocemos: los espacios y los tiempos no son los mismos para varones y mujeres, los modos de transitarlos, habitarlos, construirlos, pensarlos tampoco. Caemos en la cuenta, otra vez, que los hombres -antes y después de la colonización y la instauración del capitalismo- contaron y cuentan con privilegios que ubican a las mujeres en un tiempo y un espacio considerado como no importante en la vida, aunque sabemos que en el día a día son imprescindibles para el existir y el sostenimiento de las comunidades.

Otro aporte significativo de los Feminismos Comunitarios es el sentido de la noción de *comunidad*. La misma es entendida como aquello que encarna todo lo nombrado con anterioridad. Al decir de Francesca Gargallo Celentani (2014), la comunidad no sólo incluye las relaciones que se dan entre seres humanos sino también en relación entre y con la naturaleza. Sin embargo, no debemos caer en la idealización de la misma ya que en ella persisten y se anclan las relaciones de dominación, desigualdad y opresión que fuimos nombrando.

Ante la afirmación de que las comunidades pasadas y actuales fueron y son patriarcales, se proponen otras formas de comunidad: horizontal y recíproca, donde las y los integrantes sean reconocidos y respetados como individuos autónomos; reconociendo también su potencial como lugar dinámico y conflictivo a la vez y por lo tanto nutritivo para quienes la conforman.

Los haceres comunitarios tienen rostros, cuerpos, voces específicas —únicas— y son llevados a cabo realizando los talentos y capacidades individuales. Para que la gente elabore, reflexione y piense, requiere libertad y reconocimiento. También cada una y cada uno, asume las necesidades comunitarias y busca fortalecer ese espacio de pertenencia y afecto que es su comunidad. Se produce en la comunidad —más allá del cariño o no que en particular se tengan las y los integrantes—, un afecto por esa otredad: la comunidad. (Francesca Gargallo Celentani, 2014, p. 188)

Estas propuestas no son ingenuas, sino que tienen origen en el reconocimiento y la problematización que las mujeres realizan sobre el trabajo cotidiano que llevan a cabo en las comunidades, en donde sus tiempos, sus espacios, sus cuerpos, sus tareas siguen relegadas y pensadas para que respondan a un otro. Las tareas de cuidado, el habitar el ámbito privado, el quedar por fuera de los lugares de poder y toma de decisión son aspectos que a lo largo de la historia y a través de las Memorias Colectivas ancestrales, las mujeres vienen sobrellevando para revocar las desigualdades y violencias que de allí se desprenden.

1.2. Hilar historias: las Memorias son Colectivas

Las Memorias Colectivas son un aspecto que incluimos dentro de nuestro marco teórico, ético y político, ya que surge desde el interés propio del espacio de intervención y que a su vez está ligado estrechamente a los Feminismos Comunitarios. Además, profundizamos en ellas a lo largo de nuestro proceso, cambiando o redescubriendo nuevos aspectos que las Memorias Colectivas abarcaban hasta constituirse en uno de los marcos centrales de la intervención. En adelante, expondremos sus sentidos, la relación que guarda con los Feminismos Comunitarios, qué aspectos e implicancias contienen y cuáles son las tensiones que coexisten dentro de éstas.

Desde los Feminismos Comunitarios que proponen, como señalamos, una perspectiva circular del tiempo, la categoría Memoria es considerada como la raíz única

desde la cual venimos y desde donde construimos nuestra identidad desde que nacemos, que se entrelaza con nuestros antepasados.

Podemos parecer nos a otras pero hay cosas que son únicas: la memoria, entonces, nos va a llevar con sabiduría a hallar eso único y eso parecido. Es entonces, la información, la calidad de la energía, la novedad de las experiencias de estas tierras que nos hacen ser aportadoras de saberes al conjunto de la humanidad. (Julieta Paredes, 2008, p. 116)

Desde otras perspectivas, se señala que lo colectivo de las memorias es el entretejido de tradiciones y memorias individuales, en diálogo con otros, en estado de flujo constante. Es decir, como expresa Maurice Halbwachs (1950), puede hablarse de Memorias Colectivas cuando se trae al presente de un grupo/colectivo algún recuerdo que es compartido o parte de la vida de este.

Pensar este concepto como la reconstrucción del pasado vivido y experimentado por un grupo de personas, lleva a que aparecen algunas claves que nos permiten diferenciarlo de la Historia. Esta distinción se funda en que la Historia se desarrolla como un relato preciso, coherente, a partir de espacios concretos y tiempos lineales desde donde se examina el pasado desde un afuera. Mientras que las Memorias Colectivas lo hace como una corriente continua de pensamiento, de una continuidad que nada tiene de artificial, ya que retiene del pasado solamente aquello que todavía está vivo o es capaz de vivir en los grupos que la mantienen (Maurice Halbwachs, 2004). Y está vivo en tanto los sujetos son quienes las invocan y motorizan activamente, llevando a cabo acciones para interpretar el pasado y dándole significancias así al presente.

En este sentido podríamos decir que las Memorias Colectivas no son lineales en tanto siempre están expuestas a los procesos de reconstrucción de sus narradores, enmarcados en contextos cambiantes. Así observa y produce desde adentro, centrando su atención en los procesos de construcción y no en las meras descripciones de datos. Teniendo en cuenta las voces de los diversos actores que disputan las Memorias del pasado frente a la existencia de las historias y memorias dominantes promulgadas para los intereses de un sistema hegemónico.

Así como los Feminismos Comunitarios plantean que existe una diversidad de maneras de pensar el tiempo postulando una visión circular y cíclica del mismo, la categoría Memorias permite captar estas maneras no lineales en las que se transita la vida. En consecuencia, su conceptualización incluye una construcción diversa y amplia del

tiempo.

En línea con lo expuesto, para los Feminismos Comunitarios construir esas otras Memorias es un desafío constante para contrarrestar las memorias dominantes. Estas últimas son dominantes en tanto representan la historia oficial occidental, colonial, eurocéntrica y patriarcal, que se autodetermina como la única válida y verdadera de manera universalizante. De este modo subalterniza saberes, culturas y memorias ya que en el *todos* las marcas desaparecen, las diferencias se invisibilizan y las exclusiones se silencian (Alejandra Ciriza, 2015).

Aquí aparece un aspecto fundamental de las Memorias Colectivas: su presencia en la lucha política. Por un lado, su mera existencia es en sí misma una permanente lucha política contra la historia oficial que las oculta. Mientras las instituciones del Estado y otros espacios de poder encarnan esta historia oficial que trata de mantener bajo tierra las memorias subterráneas, éstas toman fuerzas en el recuerdo de sus raíces para disputar el espacio público, tratando de desmontar los mecanismos dominantes y reivindicar sus memorias para ser parte en la narración de la historia.

Hacer memoria es -entonces- un ejercicio a contrapelo, una práctica reveladora, que corre el centro como elemento explicativo y le da valor a las complejidades que transitan fronteras y que han sido puestas en los márgenes de la política, de la cultura, de lo social. (López Flores, 2014, citado en Belén Nocioni, et al, 2017, p. 349)

Por otro lado, las Memorias Colectivas se constituyen como estrategias de las comunidades, sectores y organizaciones de la sociedad para pensar su diario vivir, que cobran importancia política. Es decir, al invocarlas van construyendo identidades colectivas, legitimando discursos y justificando el accionar de los movimientos sociales que crean continuamente estrategias para resolver las diversas problemáticas que surgen de las desigualdades propias de este sistema. Así van tensionando y pujando por otro modelo de sociedad y nuevos marcos de relaciones que les permitan democratizar las voces, garantizar sus derechos y mejorar las condiciones de vida hacia el bienestar social integral de todos.

Desde otro plano, el ejercicio disruptivo y muchas veces escurridizo, propio de las Memorias Colectivas, de narrarse a sí mismas y pensarse junto a otras, emerge, como política afectiva, lo íntimo y lo colectivo, lo personal-político: “Abordar la memoria involucra referirse a recuerdos y olvidos, narrativas y actos, silencios y gestos. Hay en juego saberes, pero también hay emociones. Y hay también huecos y fracturas” (Elizabeth

Jelin, 2001, p. 2). Este ejercicio, entonces, se trata de un movimiento sinérgico y centrífugo atravesado por la afectividad, donde las Memorias pasan por el cuerpo, movilizándolo nuestras emociones y sentidos, hacia una vivencia con otros cuerpos, evocando las narrativas colectivas capaces de dar luz a lo no dicho, a lo oculto u olvidado.

Sin embargo, también allí existen disputas entre los sujetos que recuperan las Memorias, mientras configuran las relaciones entre ellos y su identidad compartida. Repensar y dar sentido al pasado implica luchas interpretativas, cuestionamientos y redefiniciones constantes. La conflictividad es, por lo tanto, parte irrevocable en este ejercicio.

Las Memorias Colectivas sumergidas en los territorios particulares, en su potencia politizadora, habilita a que lo sucedido en el ayer pueda servir para que en el hoy exista todavía la posibilidad de combatir las injusticias del pasado y construir un presente de posibilidades (Bermúdez, Fredianelli, Herrera, Rizzo y Tejeda, 2018). Esto es a partir del acercamiento de las singularidades en los modos en que piensan los problemas sociales atravesados por distintos sentidos, afecciones, idearios y discursos.

En este sentido, retomando la mirada interseccional que se desprende de los aportes de los Feminismos Comunitarios para pensar las Memorias Colectivas, es fundamental poder comprender, disputar y resignificar el rol de las mujeres en la construcción de los territorios y sus múltiples problemáticas y opresiones. A su vez, cómo vienen aportando y construyendo sentidos y estrategias en sus propios territorios en la lucha contra la historia patriarcal, colonial y capitalista que las invisibiliza.

Por último, el rol del Estado en la reproducción de sentidos en base a la interpretación de la historia dominante constituye otra dimensión central a analizar. Los aportes de Elizabeth Jelin (2001) nos orientan a entender que dicha reproducción implica la persistencia de ciertas nociones e ideas que lejos de dirimir esta historia como la única y verdadera, la perpetúan en pos de los intereses egoístas de los sectores poderosos. Ahora bien, en el papel democratizador que el Estado debiera asumir y como *estado de derecho*, creemos que es tarea de éste garantizar la visibilización de las Memorias Colectivas de los distintos sectores de la sociedad. Fundamentalmente de aquellos que por condiciones políticas, económicas, sociales y culturales han sido excluidos, oprimidos e invisibilizados. Lo que a su vez implica que se incorpore dentro de la perspectiva política la recuperación de las Memorias, así también su transformación en políticas públicas concretas de manera transversal.

A modo de ejemplo, en nuestro país, gracias a la persistente lucha de los organismos de derechos humanos, las Abuelas y Madres de Plaza de Mayo y Familiares e Hijes de desaparecidos, torturados y asesinados durante la última dictadura militar, así también gracias a gobiernos populares como el de Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner, se avanzó hacia una política por la Memoria, la Verdad y la Justicia. Donde los debates acerca de la memoria de períodos represivos y de violencia política se plantearon en términos de la necesidad de construir órdenes democráticos en los cuales los derechos de ciudadanía estén garantizados para toda la población, independientemente de su clase, raza, género o etnicidad (Elizabeth Jelin, 2005, p. 4). Así también, la reconstrucción de lo ocurrido durante el terrorismo de estado, la lucha por recordar y honrar a las víctimas, junto con el juicio a los represores fueron y son definiciones políticas importantes para asegurar que los horrores del pasado no se puedan repetir, “Nunca Más”.

Sin embargo, en la actualidad nos encontramos como país y región dentro de democracias frágiles, en vista de la avanzada de sectores neoconservadores; por lo cual, la lucha política contra el olvido transformadas en políticas sociales, culturales y económicas, se torna imperante. Un ejemplo reciente, lamentable pero potente, es el impulso que tuvo el proyecto de la “Ley Ramona”, a partir de la Memoria de Ramona Medina, referente de la Garganta Poderosa en la Villa 31, quien falleciera de Covid-19, para otorgar una asignación de reconocimiento económico a trabajadoras y trabajadores de merenderos y comedores comunitarios durante la emergencia sanitaria. La memoria de Ramona entonces fue y es un símbolo del reconocimiento del trabajo de cuidado ejercido por mujeres, principalmente en la primera línea de asistencia en los barrios, que fue transformada en una ley que respalda una política social concreta.

A su vez, es necesario continuar ampliando las políticas de memoria hacia otros momentos de la historia, otros sectores, otros territorios y comunidades, en vista de la inclusión de la diversidad a los derechos de la ciudadanía. Sobre todo en aquellos sectores históricamente sumergidos bajo algún sistema opresivo.

Es por ello que consideramos de suma importancia que los sentidos que se ponen en juego en la construcción de las Memorias Colectivas se cuelen de manera transversal para reflexionar y construir las políticas públicas, retomando las voces y memorias de los sujetos como protagonistas para pensar la realidad desde sus propios territorios.

1.3. La Salud Colectiva como horizonte

El tercer eje tiene que ver con los horizontes que proponen los enfoques contruidos desde la Salud Colectiva. Para comenzar, haremos el ejercicio de adentrarnos en las características que integran el campo de salud pública en nuestro país como parte del modelo hegemónico imperante. A raíz de ese recorrido, desentrañaremos los aspectos que consideramos relevantes en torno a la Salud Colectiva como una manera de consolidar una crítica hacia el mismo y, a la vez, trabajar sobre una alternativa en la construcción de una salud para todes.

Desde el siglo XX, la salud pública estuvo signada por la visión convencional, asentada en aquellas definiciones sobre la salud como enfermedad, donde impera el saber de la medicina clínica para explicar los fenómenos. De la que subyace una concepción de salud hegemónica biologicista de orientación curativa, a-histórica, a-cultural e individualista, asociada a la escisión entre teoría y práctica, a la medicalización de los problemas y a la comprensión de la salud-enfermedad como una mercancía (Eduardo Menéndez, 2005). Incluso fue en el éxito de la medicina clínica sobre la enfermedad individual, que se construyó la idea de *salud pública* en base a que ésta debería dar cuenta de la enfermedad colectiva o pública, como sumatoria de enfermedades particulares. La salud pública así entendida, sólo tomaría a su cargo el riesgo y la prevención de la enfermedad.

Sumado a ello, desde esta mirada convencional, se entiende a los sujetos como objetos individuales y colectivos que se reproducen dentro de un sistema y estructuras sociales con determinadas normas que lo condicionan y a las cuales se subordinan, borrando al sujeto como generador de sus propios conocimientos y estrategias para resolver los problemas de salud y su diario vivir.

Desde esta perspectiva biologicista, la medicina se especializó en cada parte del cuerpo dividiéndolo en fragmentos, a los que diferentes especialidades médicas tenían que dar respuesta a través de analizar, separar, diagnosticar y curar. De ésta forma los sujetos y sus cuerpos son vistos sin identidad, sin historia y se centra en la atención de la enfermedad dejando a la salud en segundo plano.

Es a partir de la década del 60', que surge una nueva propuesta denominada *medicina o salud comunitaria* que introdujo la necesidad de empezar a pensar la salud pública desde otra perspectiva. Ésta puso énfasis en generar procedimientos preventivos y curativos dirigidos a las comunidades en donde se contemple su participación activa.

Se interesó por los problemas relacionados con la salud del pueblo, incluyendo conocimientos de otras disciplinas, como de las ciencias sociales, que posibiliten entender los procesos sociales - y no sólo los biológicos - de la salud (Mónica, M. Liborio, 2013).

En este mismo período surge otra corriente similar, la llamada medicina preventiva que “(...) podía considerarse como un conjunto de nociones y técnicas que apuntaban al conocimiento y manipulación de los procesos sociales y psicosociales del comportamiento humano referente a la implantación de patrones racionales de salud” (Mónica, L. Liborio, 2013, p. 139). En este caso, también se ha incluido el conocimiento de las Ciencias Sociales para dar cuenta únicamente de las problemáticas relacionadas con la historia de las enfermedades. Por lo tanto, se continúa empleando el cuidado médico para *prevenir* la enfermedad, aunque incorpora enunciados de diferentes campos teóricos.

La inclusión de esos conocimientos generó un cambio en el campo académico: desde allí comenzó un camino de reconstrucción conceptual, científica y técnica que implicó pensar la salud desde un posicionamiento crítico, impulsando finalmente la consolidación de la *Salud Colectiva*.

Hablamos de éste nuevo enfoque sobre la salud, como un lugar de posicionamiento desde el cual se entiende a la misma de manera compleja, amplia, integral y situada. Pues intenta prestarle atención desde los procesos vitales humanos, cuyas características están determinadas por la interdependencia de las múltiples dimensiones presentes en el diario vivir, en las formas de organización social y en las representaciones sobre la propia reproducción social que tienen los sujetos en su contexto histórico (Franco, 1993 citado en Anderson Rocha-Buelvas, 2017).

Edmundo Granda (2004) dirá que tener en cuenta estas dimensiones es hacer referencia tanto a lo material, como a lo simbólico de la salud. Lo material refiere a aquellas expresiones orgánicas, biológicas y sociales, ya sean individuales o colectivas; lo simbólico, por su parte, a aquellas encarnadas en la interpretación y formas de cómo viven y enfrentan estos procesos los sujetos y las colectividades. Es decir, exige la consideración “(...) de las relaciones entre la salud, las condiciones de vida y las subjetividades, sus condicionamientos grupales y culturales, reconociendo que dicho planteo implica (...) el riesgo de lidiar con algo tan amplio como la propia noción de vida” (Ana Lía Kornblit, 2009, p. 9).

Creemos que comprender desde este lugar a la salud y sus procesos, abarca tener en cuenta tanto la producción de conocimiento científico y académico desde las distintas disciplinas, como las construcciones que desarrollan las propias comunidades.

Hacemos foco en éstas últimas ya que son quienes elaboran pensamientos, saberes, modos de vivir y sentires en torno a la salud, así como también estrategias colectivas para afrontar y dar respuesta a los obstáculos que se presentan en la misma.

El modo en que se definen y desarrollan estos procesos y construcciones varían de acuerdo a las particularidades de cada territorio. Sabrina Bermúdez, Graciela Fredianelli, Lucas Herrera, Sofía Rizzo Gabriela Tejeda (2018) sostienen que aquellos se dan en la relación entre las heterogeneidades de trayectorias, posiciones e intereses diversos de los sujetos, donde se encuentran y desencuentran diferentes maneras de entender y vivir la salud. En el marco de estas relaciones y territorios, es que se ponen en juego una multiplicidad de tensiones, conflictos y disputas.

Así también, la comprensión de los procesos de salud engendrados en sus territorios, son enriquecidos cuando entran en diálogo con aquellas producciones científico-académicas multidisciplinares. Prestar atención a estos diálogos, permite dilucidar que el campo de la Salud Colectiva se encuentra en permanente construcción popular-académica (Jaime Breilh, 2013).

Estos diálogos implican el desafío de pensar una ecología de saberes orientada por la interculturalidad, de fusionar esta multiplicidad de conocimientos y saberes devenidos de distintos espacios, organizaciones e instituciones tanto académicas como sociocomunitarias que van constituyendo un campo en movimiento. Partir de estos enfoques, nos permitirá “(...) comprender los diferentes modos de relación entre conocimientos, prácticas, experiencias, colectivos y modos de intervención que encontramos asociados a las versiones emancipadoras de la salud y el derecho a la salud” (João Risky Nunes & Marília Louvison, 2020, p. 4).

Se trata de valorar la diversidad biológica, cultural y social de los sujetos para considerar los procesos de salud- enfermedad- atención. De esta forma, permite incluir la identidad cultural y étnica de los sujetos y la posibilidad de incidir en las formas de intervención, desentrañando crítica y estratégicamente los problemas y desigualdades que se reproducen históricamente en este campo, signadas por la tríada capitalista, colonial y patriarcal.

Por lo tanto, es necesario reconocer la importancia de la interculturalidad, la interseccionalidad y la transdisciplinariedad, debido a que resulta dificultoso referirnos a

un diálogo de vivencias, saberes, sentidos sin visualizar que existen y se recrean entre ellas aspectos que hacen a una matriz cultural diversa y a formas diferenciadas de vida según donde se encuentre anclada. Como nos advierte Anderson Rocha-Buelvas (2017), nos encontramos ante un reto para la Salud Colectiva desde la justicia cognitiva-social-ecológica, la decolonialidad y el conocimiento situado.

Una noción de salud amplia,

(...) obliga al reclamo de la justicia cognitiva, ya que comprende la complejidad de los problemas, actores y capitales en salud; y su relación con las formas de injusticia y de una verdadera forma de autodeterminación. El conocimiento en salud por su parte corresponde a la necesidad de transdisciplinariedad y complementariedad, es decir a la necesidad de generar conocimiento a partir de análisis sociales e individuales en un encuadre teórico-metodológico colectivo que se encuentre subordinado a una lógica analítica de procesos dinámicos en una totalidad social. (Anderson Rocha-Buelvas, 2017, p. 1149)

Desde estos marcos, entonces, se nos invita a comprender a la Salud Colectiva desde y para la comunidad, desde una realidad situada culturalmente, donde se cruzan múltiples saberes y conocimientos. Por eso, la salud no puede ser mirada desde una sola perspectiva, como algo estable, atemporal o estática sino dinámica y condicionada por las particularidades de cada contexto, es decir, desde un lente superador del “(...) modelo de pensamiento lineal diseñado por el racionalismo europeo y la filosofía positivista” (Anderson Rocha-Buelvas; 2017, p. 1148).

Hablamos de una noción de salud que busca reconocer y respetar las diferencias sociales, culturales, lingüísticas, generacionales y de género, y las diferentes formas en que entendemos la salud en función de estas características. Al respecto, João Risky Nunes & Marília Louvison (2020), amplían esta idea sosteniendo que asegurar el acceso a los recursos biomédicos y las condiciones para la producción de conocimiento es uno de los lados de la lucha por la justicia cognitiva global y por el derecho a la salud, y que la otra cara, es el reconocimiento de esta diversidad, que nació y nace de las luchas de pueblos, comunidades, movimientos sociales y diferentes grupos que crean sus propias formas de experimentar y validar saberes y prácticas.

Se trata de la defensa de estos saberes y prácticas, pero también de la lucha por su incorporación en los sistemas de salud pública, en donde se reconozca su legitimidad y la importancia para las comunidades que la toman como una forma de vida. Lo que nos lleva a pensar en una estrategia alternativa para disputar el campo de la salud pública.

La Salud Colectiva en su propuesta de salud pública alternativa, apunta a la desbiologización de este campo y a la redistribución del saber-poder de las profesiones dentro del área de la salud. Invita a ver y comprender la salud en forma histórica, social, cultural, política y ambiental donde se incluya una práctica multifacética y fundamentalmente política para la transformación de la salud pública y que tenga como horizonte la garantía de la salud como derecho. Lo que incluiría no sólo la curación y prevención de enfermedades sino la promoción de la salud para el bienestar individual y colectivo.

Además desde esta perspectiva se considera a las personas como sujetos individuales y colectivos, que en su vida cotidiana crean o generan salud a través de sus diversos saberes y estrategias. Los mismos son retomados y puestos en valor para repensar y tensionar los conocimientos científicos que vienen siendo considerados como los únicos válidos y verdaderos. Es decir, retomando a Boaventura de Sousa Santos (2011) sujetos que fueron considerados como ausentes por ser incapaces de producir conocimiento pasan a ser sujetos presentes, donde la identificación y validación de sus saberes son condición para reinventar el sistema de salud pública.

Para ello, la Salud Colectiva propone un conjunto complejo de saberes y prácticas, técnicas científicas y culturales, ideológicas, políticas y económicas, involucrando desde las organizaciones que prestan asistencia a la salud de las poblaciones hasta las instituciones de enseñanza, de investigación y organizaciones de la sociedad civil que puedan tener un carácter científico o sindical interesadas en defender el sistema público de salud en el marco de la lucha por el *derecho a la salud* de la ciudadanía (Mónica M. Liborio, 2013).

1.4. Romper los límites: adentrándonos a una noción de territorio más amplia

Aquí explicitamos teóricamente la categoría *territorio* que, atravesado por los posicionamientos antes desarrollados, actuará como marco conceptual para la comprensión e interpretación del escenario de intervención desarrollados en el siguiente capítulo.

Comúnmente, desde las perspectivas hegemónicas forjadas por la matriz moderna-colonial, la noción de territorio suele entenderse de acuerdo a límites geográficos con características específicas y reglas propias, “(...) como una entidad inerte “realmente existente” independientemente de las relaciones que lo constituyen; entidad ésta que puede ser entonces medida, adjudicada en propiedad privada o transferida entre

“individuos” o intervenida a voluntad, incluso para su destrucción” (Arturo Escobar, 2014, p. 90).

Es así que se le asigna un sentido instrumental ya que se lo contempla como una herramienta de uso con fines e intereses para la producción capitalista.

Lo que subyace a esta matriz es una imposición de una forma única de vivir y de ser en el mundo, basada en la separación dual entre lo humano y lo no humano, naturaleza y cultura, individuo y comunidad, *nosotres* y *elles*, mente y cuerpo, lo secular y lo sagrado, razón y emoción. Consolidando la idea de un único mundo posible, profundizado en la actual globalización neoliberal, que tiene como consecuencia el borramiento de otros mundos no-duales.

Particularmente en América Latina, diferentes movimientos campesinos, indígenas, afrodescendientes, populares, ambientalistas y de mujeres, quienes se resisten a esos borramientos, ya hace tiempo vienen trabajando e invitando a pensar en una ruptura del concepto de territorio para su resignificación crítica, que incluya sus cosmovisiones y modos de vivir.

Desde estos lugares, los territorios son entendidos como espacios colectivos de vida indispensables para su existencia, en donde los sujetos que lo habitan puedan crear y recrear sus vidas garantizando la reproducción y supervivencia étnica, histórica y cultural (Arturo Escobar, 2014).

A su vez, se constituye como una categoría ligada a procesos dinámicos y cambiantes ya que presupone, al decir de Porto en Arturo Escobar (2014), un espacio geográfico que es apropiado, y ese proceso de apropiación —territorialización— crea las condiciones para las identidades —territorialidades— las cuales se materializan en cada momento, en cierto orden, generando determinada configuración territorial y topología social.

Basándonos en los aportes de Arturo Escobar (2014), estas distinciones entre territorio, territorialización y territorialidad, pone en evidencia el carácter complejo que engloba el concepto, ya que incluye aspectos materiales, simbólicos, biofísicos, epistémicos y procesos de apropiación efectiva mediante prácticas culturales, agrícolas, ecológicas, económicas, rituales, etc. que cada grupo social efectúa desde su cosmovisión u ontología.

De allí que el territorio no puede ser delimitado en términos geográficos clásicos, sino que sus fronteras son porosas con otros territorios. En palabras de Walter Porto Gonçalves (2002) “(...) más que ante una geografía estamos frente a las geo-grafías, es

decir, del desafío de geo-grafiar nuestras vidas, nuestro planeta, conformando nuevos territorios, nuevas territorialidades” (p. 247).

En este sentido, compartimos al igual que Arturo Escobar (2014) la premisa de que, ante ello, los sujetos se encuentran en constante resistencia frente a distintas amenazas y en lucha por el derecho al territorio: derecho a un espacio para ser, para el desarrollo y la recreación de las visiones culturales que contengan los pensamientos y deseos de cómo vivir bien, como manera de convertirlas en luchas por la defensa de los muchos mundos que habitan el planeta, es decir, por la defensa de un pluriverso³.

Parte de esas luchas se despliegan en el territorio más íntimo que es el cuerpo, especialmente feminizado en el cual se revela la concreción de innumerables opresiones. Prestarle atención implica mirarlo como aquel lugar en donde habitan nuestras heridas, memorias, saberes, deseos, sueños individuales y comunes, y por lo tanto, desde esa singularidad permite poner en jaque la idea de neutralidad y universalidad incapaz de tener en cuenta las infinitas intersecciones que se entretajan para dar lugar a las distintas identidades individuales y colectivas.

Identidades que se expresan a partir de relaciones sociales, dinámicas cotidianas y entramados comunitarios⁴, configurando a cada territorio como un campo de fuerzas, una tela, una red de relaciones sociales y de poder, un espacio de tensión y conflicto; donde inevitablemente se ponen en juego la multiplicidad de aspectos que lo entrecruzan y hacen posible la construcción de identidad.

El territorio, entendido así, no puede escapar de su dimensión colectiva, por lo tanto es construido y reconstruido en las Memorias Colectivas. Es decir, no deja de tener

³ Arturo Escobar (2014) amplía esta idea sosteniendo que se trata de “acompañar las luchas de aquellos mundos que buscan perseverar, en medio de las intensas arremetidas uni-mundistas de la globalización Introducción neoliberal” (p. 20). Los estudios pluriversos, por lo tanto se orientan, por un lado, a presentar alternativas viables al discurso y prácticas del mundo único para aquellos uni-mundistas modernos ya cansados de sus vacías narrativas universalistas; y, por el otro, a entender los múltiples proyectos basados en otros compromisos ontológicos y formas de mundificar la vida, y las muchas maneras como estas luchas debilitan el proyecto del mundo único y al mismo tiempo contribuyen a ampliar sus espacios de re-existencia.

⁴ Lazos estables o más o menos permanentes que se construyen y se reconstruyen a lo largo del curso de cada vida concreta, “(...) son las diversas y enormemente variadas configuraciones colectivas humanas, unas de larga data, otras más jóvenes, que dan sentido y ‘amueblan’ lo que en la filosofía clásica se ha designado como ‘espacio social-natural” (Daniela Ursola Gutiérrez, 2012, p. 3).

un ancla en las experiencias que como sedimentos alimentan los diversos modos de vivir. Estos sedimentos almacenados social y comunitariamente se congregan en el ámbito de la Memoria Colectiva: el conjunto de recuerdos, de conocimientos vividos o aprendidos que sobrevivieron al olvido voluntario o involuntario y que son rescatados en el presente por el colectivo social (Hallbwachs y Coser, 1992 citados en Elizabeth Jelin, 2001).

En otras palabras, los territorios formados por materialidades, discursos, emociones y relaciones de poder no existirían sin relatos, sin historias; sin ellas serían solo una serie de frías descripciones, ausentes de sentido, hechos aislados, circunstancias vacías, zonas grises, sin identidad ni pertenencia (Arturo Escobar, 2014).

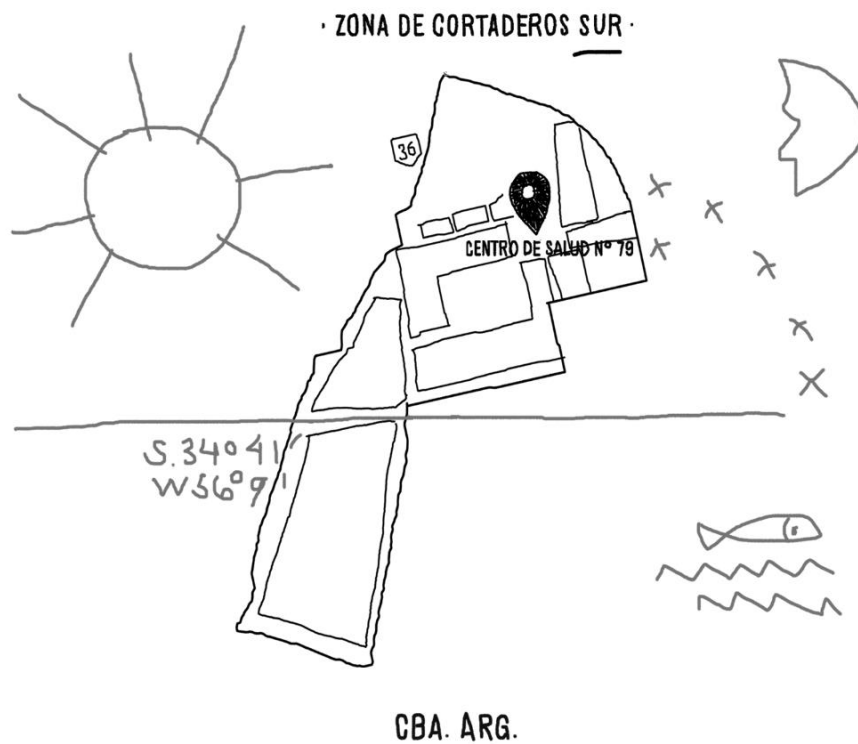
La fuerza política que sin duda tienen las Memorias Colectivas, también trastocan e invitan a poner en discusión el concepto de territorio, ya que permite tensionar y generar rupturas al clásico concepto universalista en donde se enarbola un solo mundo. Es a través de los relatos que convida la Memoria, que se iluminan otros mundos, otros modos de vivir en diferencias.

En síntesis, los conceptos que expusimos a lo largo de este capítulo abren paso a los interrogantes y análisis que estructuran la escritura de los próximos capítulos. Es decir, cómo estos conceptos toman cuerpo en el escenario de nuestra intervención: en el territorio y los sujetos. ¿Cuáles son las Memorias Colectivas que habitan en estos territorios? ¿Cuáles de ellas dan sentido a los abordajes de la salud que aquí se dan? ¿Quiénes son los que dan sentido a la salud y quiénes la construyen? ¿Cuál es el rol y el lugar particular que ocupan las mujeres, el estado y el Trabajo Social en estos territorios y en la construcción de salud?

Estas son las primeras preguntas generales que nos fuimos haciendo, que a su vez, adquieren otras dimensiones puestas a la luz del contexto de pandemia o, más bien, las profundiza y las multiplica. Es por eso, que lo que hasta aquí hemos conceptualizado como ejes teóricos, éticos y políticos, sólo son un puntapié, que lejos de cerrarse, seguirán siendo abordados y reflexionados. Incluso, abren paso a otros conceptos importantes para tratar de explicar, conocer y fundamentar nuestra intervención.

Capítulo 2

Lo colectivo hecho cuerpo: situarnos en los territorios.



En este capítulo nos proponemos adentrarnos en la descripción y el análisis de nuestro escenario institucional: el Centro de Salud N° 79. Para ello, comenzaremos por las características sociales, históricas, geográficas, económicas y culturales que hacen a las condiciones materiales y simbólicas de la vida cotidiana del territorio particular en donde se sitúa. Luego, profundizaremos en aspectos generales y singulares que atraviesan al Centro de Salud. En este marco, prestaremos especial atención a las implicancias que tiene la pandemia en esas dimensiones.

2.1. Geo- grafías del territorio

Embarcarnos en la tarea de poder dilucidar en el territorio singular de nuestra intervención los aspectos que fuimos desentrañando teóricamente, incluye primeramente poder situarlo, ya que de allí brotarán características, memorias y luchas del entramado comunitario claves a tener en cuenta. Luego a lo largo de todo este escrito se podrá entrever las significaciones que se le otorga a este territorio, sus características y los modos en que circulan en el mismo.

El territorio se ubica en Camino San Antonio, a unos 10 km del centro de la Ciudad de Córdoba. El mismo está compuesto por distintos barrios, asentamientos y parajes como Nuestro Hogar III, Pueblos Unidos, El Milagro, 12 de septiembre, Obispo Angelelli I, Darío Santillán, Piedra Blanca, Cooperativa la Esperanza, Nuestro Hogar III anexo y Virgen de Fátima, los cuales forman parte de la zona conocida como *Cortaderos Sur*; adquiere este nombre debido a la presencia de cortaderos de ladrillos. Partimos de éstos, en tanto conforman el área programática del Centro de Salud N° 79 “Albert Sabin”. La zona en cuestión delimita al norte con el Canal Maestro Sur, al este con el Camino San Antonio, al oeste con zona rural de siembra de soja y avenida Vélez Sarsfield y al sur con el paraje denominado Piedras Blancas y la comuna de Bower.

Esta zona se caracteriza por estar conformada por distintos sectores que se diferencian por características de hábitat, procedencia y años de radicación en el lugar. Está ubicada en una zona semi rural caracterizada principalmente por la actividad de producción de ladrillos, vulnerabilidad socioeconómica, alta movilidad territorial de la población y presencia de migrantes extranjeros en su gran mayoría de países latinoamericanos, particularmente de Bolivia y Perú y, en menor medida, Paraguay. Dichas poblaciones llegan al país en busca de trabajo y mejores condiciones de vida, en el que se intersectan necesidades, deseos, elecciones, vulnerabilidades, imposiciones, memorias, trayectorias,

reconfiguraciones. Sujetos trabajadores que se insertan en determinados sectores del mercado de trabajo diferenciado entre labores de hombres y mujeres. Las mujeres desempeñan sus funciones laborales en el servicio doméstico, la venta ambulante, la actividad agrícola y en los cortaderos de ladrillos como parte de un trabajo familiar; mientras que la construcción, la agricultura y la fábrica de ladrillos resultan las tareas principales para los hombres (María José Magliano, 2008). La organización en torno al trabajo de los cortaderos y las redes familiares y vecinales tejidas en la zona fueron propicias para los modos de participación necesarias para las acciones colectivas frente a situaciones puntuales que así lo requerían (Graciela Bocco, Ana Morillo y Fernando Suárez, s/d).

El barrio y su mundo de significados ha surgido y existe por razones históricas. A partir de 1960, estos territorios se fueron conformando a través de distintos procesos de hábitat, signados históricamente por vulneraciones al acceso a la tierra y a la vivienda: algunos por medio de tomas de tierras; en otros casos, los pobladores llegan a partir de situaciones confusas de tenencia o traspaso de la propiedad de la tierra, involucrando procesos de estafas y loteos fraudulentos y, en otro caso, construcción de barrios ciudad como política habitacional del Gobierno Provincial de Córdoba.

Particularmente, Nuestro Hogar III surge en el marco de un loteo ilegal en el año 1997. En el momento que los dueños de los lotes fueron presos por esta razón, las tierras pasaron a ser del Estado y se comenzaron a ocupar. Por otro lado, los Barrios Obispo Angelelli I y II surgen de la relocalización de villas, en el marco del programa “Nuevos Barrios”⁵.

El resto de los barrios de la zona: Pueblos Unidos, El Milagro, 12 de septiembre, Darío Santillán, Piedra Blanca, Cooperativa la Esperanza, Hogar III anexo y Virgen de Fátima, se conformaron a partir de procesos de toma de tierras, al que solo algunas han podido acceder a un título legal de propiedad. En este sentido y a modo de aproximación tomamos los aportes de María Gabriela De la Vega Brandán Zehnder, Candela Ávila Tulián,

⁵ Siguiendo los aportes de Monica Martinez de Rusconi y Graciela Maffrand (2008), Marcela E Rodriguez; Monica L Eula; Monica B Camissaso y Alejandro Maniacci (2014); Candela de la Vega (2010) podemos decir que este programa impulsado a partir del año 2001 por el gobernador Juan Manuel de la Sota y promovido y avalado por el Banco Interamericano de Desarrollo, tuvo como principal objetivo la *erradicación y relocalización* de asentamientos territoriales. Así consistió en la construcción de 14 barrios-ciudades en la periferia de la ciudad, relocalizando a los barrios populares que se encontraban radicados en zonas con alto riesgo de inundación y altamente vulnerables a fenómenos climáticos. Consideramos que la localización de estos barrios en las afueras de la ciudad no es casual ya que responde a los intereses del capital privado bajo las lógicas de políticas neoliberales. Resultado de ello son los procesos de guetificación interna acompañados por una creciente desconexión de la ciudad.

María Mercedes Ferrero, Facundo Pares, María Paula Ávila Castro, Leandro Emilio Graglia y Milena Marlene Machado Ibars (2013) que entienden las *tomas de tierra* como un modo particular de ocupación del suelo y de creación de territorios populares. Protagonizadas por sectores que se mantienen en los márgenes de la normatividad urbana, inauguran un proceso de apropiación material y simbólica del espacio, configurando sus propias territorialidades sociales.

Las mismas son entendidas como procesos eminentemente políticos que involucran dos aspectos centrales e íntimamente relacionados: por un lado, la construcción de las condiciones espaciales de habitabilidad -conflictos relacionados con el acceso al suelo, la producción de la vivienda y la obtención de los bienes colectivos asociados a la vida urbana-; por otro, los modos de configuración de subjetividades que se activan a partir de la pregunta quiénes somos, como ejercicio de conformación de una identidad territorial propia (De la Vega Brandán Zehnder, et al, 2013). Así recordaba estos momentos una de las mujeres entrevistadas: “No había nada, éramos 10 vecinos más o menos. Y bueno, a luchar desde el principio con todo, desde la construcción de la casa hasta conseguir agua, luz, servicios” (E3, escuela de adultos “Crecer y Ser”).

Así es cómo iniciaron los procesos de territorialización y territorialidad. Para tratar de captar la complejidad de estos territorios, de aquí en más, buscaremos dar cuenta de algunas memorias que son parte constitutiva de estos procesos y de los sentidos e identidades colectivas que lo caracterizan. A modo de recorte analítico, particularmente nos centraremos en aquellas donde el Centro de Salud N° 79 y el Encuentro de Mujeres fueron parte.

2.2. Traspasando muros, tejiendo memorias: apuestas del Centro de Salud N° 79 desde la Atención Primaria de la Salud

Como mencionamos, el escenario institucional donde comienza a tejerse nuestra intervención es el Centro de Salud N° 79. De allí la necesaria tarea de poder comprender distintos aspectos y recorridos históricos, sociales, políticos y comunitarios que fueron armando el telar: el marco general/global y singular/local de esta institución.

Consideramos que un primer paso para comenzar dicha tarea, requiere entrometernos en las líneas más generales de la política pública como manera de adentrarnos en las características de las mismas en relación a la Atención Primaria de la Salud (APS). Un

concepto central para comenzar con los análisis, es el de política social que bien define Claudia Danani (2004)

(...) como aquellas específicas intervenciones sociales del Estado que se orientan (en el sentido de que producen y moldean) directamente a las condiciones y reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales y que lo hacen operando especialmente en el momento de la distribución secundaria del ingreso. (p. 11)

Por esta razón, se realizan determinaciones acerca de cuál será el destino de estas políticas sociales, es decir, se definirá las problemáticas a intervenir, quiénes serán los sujetos, objetos y medios para resolver las mismas.

De esta manera, las definiciones, y por lo tanto, las políticas sociales varían de acuerdo a los intereses de los diversos actores que disputan los poderes de nominación, sentidos y significados, de acuerdo a sus respectivas posiciones, habitus y trayectorias socio históricas. En otras palabras, al decir de Pierre Bourdieu (2007), las políticas sociales se encuentran y desarrollan dentro de un campo particular.

Aquí hablaremos de las políticas sociales que se dan en el campo de la salud pública y dentro de esta específicamente nos centraremos en la APS, que es donde se enmarca políticamente el espacio institucional de nuestras prácticas. Para ello, en primer lugar, definiremos los aspectos claves que fueron configurando a la APS en nuestro país y en Córdoba específicamente. Luego, buscaremos describir y analizar cómo esta se re-configura en el marco de la pandemia.

2.2.1. Atención Primaria de la Salud como estrategia transformadora

Para situarnos, la APS surge en el año 1978 en la conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud en Alma Ata, Kazajistán, realizada por la OMS. Esta propuesta se crea a partir de la necesidad que venían manifestando distintos países y organismos internacionales en relación a contar con una “estrategia específica que permitiera efectivizar el derecho a la salud de modo contextualizado y en condiciones de igualdad” (Carla Fernández, Lía Nobile Pascualides y Julieta Turconi, 2021, p. 22).

De este modo, la APS fue definida como

(...) el cuidado esencial de la salud, en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia. Constituye una parte integral del sistema

sanitario del país, siendo su función central y principal objetivo, y del progreso general social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud. (OMS, 1978)

Por lo tanto, y como sostienen Graciela Cristina Bocco, Ana Morillo y Fernando Suarez (s/d), esta estrategia de atención tiene como lineamientos fundamentales la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y la interacción con la dinámica social del sector salud. Incluye ejes de amplitud e integralidad que buscan profundizar la democratización del sector salud, proponiendo otras dinámicas de organización y funcionamiento dentro de los equipos de salud y con los diferentes niveles de la salud pública.

Los horizontes que contempla la APS -al menos teóricamente- se encuentran englobados en una concepción que propone construir una atención de la salud desde una perspectiva de derecho. El cual incluye la promoción, prevención y la asistencia de la misma como ejes primordiales, lo que conduce a preguntarnos sobre qué implicancias conlleva construir salud desde este lugar. Un ensayo de respuesta nos dice que:

(...) el receptor abandona su posición de beneficiario pasivo de una decisión discrecional de la autoridad, producto del clientelismo o favorecido por una política de focalización. Pasa a ser titular de derechos e instituye al Estado como principal agente, obligado a respetar, proteger, promover y garantizar estos derechos. (Graciela Cristina Bocco et al., s/d, p. 5)

A su vez, pensar en el entrecruce de enfoques preventivos y de promoción abre camino a resquebrajar aquella mirada que se limita a prevenir y atender la enfermedad. Esto implicaría que se combinen (1) acciones/ intervenciones anticipadas que eviten la aparición de enfermedades específicas a través del control y reducción del riesgo -que exige la prevención en salud-, con (2) el fortalecimiento de la autonomía de los sujetos y las comunidades a través de la elaboración de políticas públicas intersectoriales orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de las mismas -propio del discurso de promoción de la salud (Dina Czeresnia, 2008).

En conclusión, cuando hablamos de un sistema basado en la APS hablamos de estrategias que se dirigen hacia toda la población priorizando las intervenciones costo-efectivas para la población más vulnerable como así también organizar redes de atención.

Estrategias, entonces, que desde una perspectiva de derecho apuestan por el cuidado integral de la salud para todes y por todes con horizontes multisectoriales, promocionales, preventivos y asistenciales, participativos y descentralizados (Programa de Capacitación en análisis e implementación de políticas de APS, s/f).

Si bien estos han sido los horizontes teóricos de la APS, su implementación política constituyó un desafío en el mundo y en la Argentina en particular, ya que su puesta en práctica estuvo caracterizada por una heterogeneidad y discontinuidad asociada a la diversidad de interpretaciones y sentidos que se le otorgó.

En la reconstrucción que realizan Analía Bertolotto, Ana Fuks y Mario Rovere (2012) acerca de la APS en Argentina, mencionan que la misma comienza a desarrollarse en el contexto de dictadura militar atravesado por el desmantelamiento del sistema sanitario nacional y de la transferencia de servicios y responsabilidades a las provincias. Ya en el 80, comenzaba una transición democrática que permitió que se fueran habilitando nuevas condiciones para la implementación de la estrategia desde sus lineamientos.

Sin embargo, señalan que la re-politización del espacio comunitario fue pensada únicamente desde el área de programas alimentarios, que tuvo como consecuencia la progresiva escisión entre la política social y el sector salud. Esto concluyó en la limitación de la estrategia a “una extensión de cobertura tecnocrática, que creó las bases para una posterior medicalización de la APS” (Bertolotto Analía, et al, 2012, p. 363).

En el año 1990 durante el gobierno de Carlos Menem nos encontramos con una década en la que primó la adopción de políticas neoliberales, donde se terminaron de concretar las políticas de descentralización que socavaron el sistema de salud público, mediante transferencias de responsabilidades y funciones del Estado Nacional a los diferentes niveles jurisdiccionales causando la fragmentación, desarticulación y desfinanciación del mismo. Ya que este proceso no fue llevado a cabo con la debida distribución de recursos económicos y políticos democráticos, siendo generalmente un proceso fuertemente tecnocrático y autoritario. En la experiencia de la provincia de Córdoba, particularmente, esta medida tuvo la característica de ser masiva, acelerada y forzada, sacando a la luz el interés político de ajuste fiscal y reducción del gasto público (M. Celeste Bertona, 2014).

En otras palabras, las consecuencias de estas medidas fueron y son la reproducción y profundización de las desigualdades de la estructura social, que al mismo tiempo produce la estigmatización de los beneficiarios de las políticas sociales focalizadas, ya que las prestaciones no generan derechos, “(...) sino que su concesión depende de criterios técnicos

y políticos no siempre explícitos y muchas veces cambiantes” (Britos citada en M. Celeste Bertona, 2014, p. 141). Así también, estas políticas fueron marcadas por la mercantilización, descentralización y privatización de los subsectores públicos, repercutiendo directamente en las políticas de salud. Durante este periodo, además se recrudecieron las políticas sanitarias medicalizadas.

En relación a la APS, esta se vio traducida al acceso de un paquete mínimo de intervenciones focalizadas que se ocupó de mantener a la salud al margen de cualquier reflexión acerca de determinantes sociales, económicos y culturales.

Cabe aclarar, que este tipo de medidas presentan coincidencias con las tomadas en el período de 2015- 2019 bajo el gobierno de Mauricio Macri. En esta etapa se reprodujeron recetas neoliberales semejantes, impactando de forma negativa en lo referido a la APS en Argentina. Se tomaron medidas que afectaron al sistema de salud, como parte de un proyecto político general de ajuste y desmantelamiento que bajo una lógica privatizadora considera a la salud como un bien de mercado prestado preferentemente por el sector privado. En consecuencia, se ocasiona una mayor descentralización y desfinanciamiento, como nombramos anteriormente.

Un hecho crucial fue que una de las primeras medidas tomadas al inicio de este gobierno fue la reducción del Ministerio de Salud a rango de Secretaría, que pasaría a formar junto con otras secretarías el Ministerio de Desarrollo Social. Hecho que se enmarcó en una tendencia de retirada progresiva del Estado Nacional en el ámbito público en general y de la salud pública en particular.

Así enmarcada, la APS se caracterizó por elaborar e implementar políticas dirigidas únicamente a los grupos poblacionales más desprotegidos y marginados, “operativizada mediante la definición de una canasta básica de prestaciones en el primer nivel de atención pero sin integración con los niveles de mayor complejidad asistencial” (Iván Ase y Jacinta Buriyovich, 2009, p. 28).

Tomando los aportes de Iván Ase y Jacinta Buriyovich (2019), entendemos que así es como se convierte en una política estatal diferenciada, dirigida a los más pobres y cuyo único objetivo es reducir el gasto en salud y maximizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles. En nombre de la eficiencia y la obtención de rápidos resultados sanitarios, se renuncia al principio de integralidad. En la misma línea, se produce un distanciamiento entre programas dentro del propio sistema de salud, donde se reduce la atención a los problemas patológicos concretando programas restringidos, verticales, discontinuos y de corto plazo.

A su vez, se instala una noción de verticalismo y paternalismo por parte de los Estados, ya que es quien se encarga de definir los problemas específicos a atender, lo que trae aparejado una planificación sanitaria sin participación comunitaria activa. Situaciones que se replican en todos los niveles jurisdiccionales aunque con diferentes matices.

En resumen, el resultado se expresa en el abandono de políticas integrales y continuas, y en la imposibilidad de inserción en un contexto de política más general orientado hacia la justicia social.

¿Qué sucedió en Córdoba? ¿Y en el Centro de Salud?

El enfoque neoliberal de la APS en nuestro país, persiste hasta la actualidad en la provincia de Córdoba, más allá de los avances y retrocesos que se fueron dando a lo largo de los años. Desde 1995 se comienza a efectivizar la descentralización y municipalización de servicios de salud, proceso acelerado por una brutal crisis de financiamiento del Estado Provincial. En los años posteriores, y más allá de los modelos nacionales, se continuó desarrollando políticas bajo los marcos que sostuvieron los gobiernos neoliberales de 1990.

Teniendo en vista las características del campo de la salud y de la APS en Córdoba particularmente, podemos contextualizar y examinar más de cerca la labor desarrollada por el Centro de Salud N° 79 en este campo y en el territorio singular en el que se encuentra. Si bien esta institución se encuentra inserta en una política general de atención focalizada, se puede advertir un quiebre a partir de su apuesta por construir una atención basada en los lineamientos de la APS. La lucha por el sostenimiento coherente de estas formas de trabajo provoca, inevitablemente, tensiones y disputas en el modo imperante de hacer salud.

Consideramos que existen tres aspectos claves que hacen a la singularidad del Centro de Salud N° 79 que permiten entrelazar las bases de la APS y su puesta en práctica en los territorios: (1) la transmisión de una Memoria construida a lo largo del tiempo basada en una multiplicidad de procesos de lucha comunitaria; (2) las estrategias desarrolladas entre agentes institucionales y la comunidad en base a la APS; (3) la decisión política del equipo de salud en llevar adelante a través de su accionar interdisciplinario una forma de trabajo que da lugar al abordaje integral y colectivo de la salud.

Estos aspectos deben ser leídos y analizados de manera interconectada, para comprender los sentidos que caracterizan al territorio y moldean su identidad colectiva.

El primero, se puede ver expresado en aquellos acontecimientos y procesos de lucha que se fueron dando a lo largo del tiempo en el territorio. Estos generaron las condiciones para que el Centro de Salud se conforme en la institución que es actualmente. Este *legado*

histórico que opera como un estructurador de visiones, horizontes, formas de trabajo, relación con la comunidad se sostienen vivas y cobran sentido por formar parte de la memoria colectiva de una comunidad, en este caso, la de Cortaderos Sur: sin la construcción constante de esta memoria y su sostenimiento de generación en generación, difícilmente podría haberse gestado y mantenido la institución tal como sucedió desde su fundación hasta la actualidad.

Desde cada relato desprendido de las profesionales y vecinas entrevistadas, se puede visualizar cómo este legado sienta sus bases siempre sobre un mismo factor, aunque muchos otros cambien. Es gracias al vínculo histórico que se logró conformar entre la comunidad, las instituciones del barrio y los profesionales lo que permitió y permite que el Centro de Salud N° 79 tenga una gran significancia y reconocimiento para el territorio. En palabras de la profesional de la salud:

(...) incluso es al revés, la comunidad vinculándose con el centro, con el equipo de salud porque todo lo que está acá, como les decía es resultado de luchas y de referentes como instituciones en particular, de la escuela, del centro de salud, talleres de oficio, de la parroquia que fueron así, como lugares claves que fueron pechando todo lo que hoy está en el barrio. (E10, profesional del equipo de salud)

Sin embargo, la consolidación y el mantenimiento de este vínculo se da hasta el día de hoy por la voluntad y la apuesta política por parte del equipo de sostenerlo y seguir construyéndolo.

En este sentido, el Centro de Salud se constituye en un actor clave en tanto direcciona su accionar desde los horizontes de la APS, como una estrategia que propone el abordaje de la salud desde mirada amplia e integral que se traduce en una constante construcción y producción de la misma en conjunto con la comunidad. Como señala una otra profesional del Centro de Salud, “(...) la salud es mucho más que atender una garganta y ver un control de embarazo; si tenés un niño que no está yendo a la escuela, ese niño no está saludable, lo tenemos que entender así” (profesional del equipo de salud, entrevista publicada, 2019, p.7).

Así mismo, la participación comunitaria se destaca como el eje central de la labor del Centro de Salud. Uno de los hechos más relevantes que expresa esa forma de trabajo, fue la decisión por parte del equipo de destinar los días jueves al trabajo en territorio junto a la comunidad, siendo una conquista histórica y un desafío permanente por parte de los profesionales de salud, entre otros ejemplos que retomaremos en el siguiente apartado.

Si bien existe un esfuerzo constante para que el trabajo con la comunidad se extienda más allá de la atención a la demanda en consultorios, es cierto que muchas veces el mismo queda reducido a un encuentro semanal. La realidad en la que se encuentra atravesado el

Centro de Salud se caracteriza por falta de personal y de recursos, sumado al crecimiento abrupto de su área programática, que ha llegado a tener una población de 18.000 personas aproximadamente. A partir de ello, desde la percepción de los trabajadores del Centro de Salud, es que la APS queda reducida en su gran mayoría a la atención de demandas espontáneas y de asistencia. Aquí nos interesa detenernos un instante para analizar la asistencia en el campo de la salud y en las Ciencias Sociales en general y así comprender el lugar que ocupa en el Centro de Salud particularmente.

Entendemos que la preocupación es diferenciarse de la concepción de asistencia que históricamente se ha vinculado a la caridad, a la beneficencia, al clientelismo: prácticas que constituyen miradas focalizadas y fragmentadas de las problemáticas sociales, como así también configuran discursos y concepciones acerca de los sujetos. Resquebrajar estas bases significa desde la APS y también desde el Centro de Salud, romper con la atención paliativa y transitoria de la salud, que en términos generales se ha concretado a través de la transferencia de recursos materiales.

Proponer ese corrimiento y dar prioridad a la promoción, como dos formas de intervención opuestas dentro de la protección social del Estado, a decir de Melisa Campana (2016), atrasa la discusión acerca de entender la asistencia social como derecho, como campo y como práctica legítima. En estos términos, la promoción social es presentada como una intervención superadora a la asistencial en tanto práctica transformadora y no simplemente reparadora.

Luego de haber caído en la “propia fobia del Trabajo Social hacia la dimensión asistencial” (Melisa Campana, 2016, p. 1) y de desentrañar esa disputa de sentidos, coincidimos en que pensar la asistencia social como derecho es también hacer esfuerzos por entrecruzarla con prácticas promocionales y de prevención que hagan de la intervención en salud una intervención más abarcativa. Apostar por una asistencia que se encuentre encuadrada en perspectivas de derecho incluye, como sostiene Norberto Alayon (2017), entender que

El derecho a la asistencia no cambia la naturaleza de las relaciones sociales vigentes en la sociedad. Pero sí debilita la lógica de quienes defienden la continuidad de sociedades inequitativas y, a la vez, ética y estratégicamente contribuye a la reparación de los problemas sociales, en la perspectiva de ir construyendo alternativas más sólidas para un funcionamiento social más digno y más humano.
(s/p)

Descifrar y hacer frente a las lógicas y mecanismos que continúan reproduciendo desigualdades sociales es fundamental para la construcción de políticas públicas muchas veces insuficientes en materia de asistencia social. Políticas que tanto en su elaboración e implementación no desconozcan la potencialidad de apostar a la asistencia como un derecho, en donde los sujetos participen activamente como actores elementales.

Desconocerlo es también caer, precisamente, en aquellos posicionamientos que asumen los gobiernos conservadores y neoliberales, que “tienden a recortar los recursos destinados a la acción social, desertando de esta responsabilidad estatal o bien transfiriéndola hacia modalidades de beneficencia y de voluntariado, optativas y además escasas, a ser encaradas por sectores privados (empresariales, religiosos, filantrópicos)” (Norberto Alayon, 2017).

Entonces, desde estos horizontes, defender la idea de la asistencia como derecho imprime la posibilidad de diálogo con el resto de los lineamientos que propone la APS. Contemplar una atención de la salud en términos colectivos e integrales supone complementar propuestas de promoción, prevención y asistencia en donde se reconozca una ciudadanía plena para toda la población, fortaleciendo la autonomía y neutralizando la discriminación y la diferenciación social.

Situadamente, el derecho a la asistencia del que hablamos, se lleva la mayor parte de la labor del Centro de Salud por la realidad del territorio que así lo demanda. Al mismo tiempo, desde la DAPS no se generan estrategias que permitan fortalecer otros modos de abordajes para la promoción y prevención de la salud. En palabras de las efectoras de salud entrevistadas, esto se refleja y tiene sus consecuencias negativas en, por ejemplo, la falta de iniciativa y comunicación para concretar propuestas en conjunto que logren dar respuestas a los distintos obstáculos que se presentan.

Otro aspecto a destacar, es la apuesta política del Centro de Salud por construir y sostener la modalidad, por un lado, del trabajo interdisciplinario, que se organiza, por ejemplo, a través de las reuniones de equipo que se realizan todas las semanas. Este espacio está destinado a la discusión, planteamiento, organización y coordinación entre todos los profesionales de las distintas actividades, como también de los posicionamientos que toman ante diversas situaciones y problemáticas que atraviesan a los territorios. De esta manera, como nos comentaba una de las profesionales entrevistadas, surgen estrategias de cómo atender las distintas demandas que requieren de la organización mancomunada de todo el equipo:

El equipo trabaja interdisciplinariamente y apoya al resto que se va a hacer el trabajo comunitario. No es fácil salir del Centro de Salud para hacer alguna tarea extramuro porque tenés la demanda de gente, prejuicios, bueno, hay un montón de variables que juegan en el momento en que uno diga me voy a hacer una visita domiciliaria, me voy a un taller; y el que decide hacerlo no es solamente uno el que va y lo hace, sino que es importante el compañero que se queda en el centro de salud, el que cubre supuestamente el lugar donde no estamos nosotros y que atiende la demanda de la población en otro sentido. (E1, profesional del equipo de salud)

Por otro lado, tanto en estas reuniones como en otras instancias de encuentros, organización comunitaria, y/o actividades que se llevan a cabo desde el Centro de Salud, se apela a una participación real, horizontal con la comunidad, desde un intento de abordaje transdisciplinario e intercultural de la salud. Se tienen en cuenta otros saberes que no sólo parten de las decisiones ético-políticas de los profesionales al conjugar los conocimientos legitimados de sus disciplinas, sino también de poner en tensión los mismos con los conocimientos que tiene la comunidad que habitan estos espacios. Así es que participan y se suman a generar propuestas para/con la comunidad. En acuerdo con la misma se toma la decisión de designar los días jueves para trabajos comunitarios, así también se participa de la reunión vecinal una vez al mes, como lo explicaba una de las entrevistadas:

Entonces nosotros, para generar esto de poder acercarnos al trabajo comunitario se dejó un día específico, que son los días jueves (...) Eso también lo luchamos dentro de la institución, dentro de la DAPS, bueno, no se da turno, ¿dónde está el médico?, bueno está haciendo visita domiciliaria, está en taller de diarrea, la trabajadora social está con un grupo de mujeres, o sea era, como que todo el equipo, toda la comunidad había llegado a acuerdos...después se hacían reuniones comunitarias una vez al mes, en donde también se trataban diferentes temas, cómo conseguir que se amplíe el Centro de Salud, cómo conseguir la escuela de adultos (...). (E2, profesional del equipo de salud)

Este trabajo interdisciplinario se hace posible por cómo se conforma el equipo de salud: una trabajadora social, una psicóloga, seis médicas -cuatro mujeres y dos hombres-, cuatro enfermeras, una odontóloga y administrativas. En términos generales, los profesionales mantienen un mismo objetivo y forma de trabajo: compartir responsabilidades, intercambiar conocimientos, democratizar la toma de decisiones, dejarle a la futura

generación de profesionales como *herencia una filosofía de trabajo*⁶ en primer nivel de atención y la importancia de la prestación del servicio de la mejor calidad. Esta herencia es parte constitutiva de su identidad, la cual reproducen en el tiempo para seguir disputando las lógicas hegemónicas, que se imponen para pensar y construir salud de manera colectiva e integral. Aquí se expresa, también, el sentimiento de pertenencia que encuentran los efectores de salud hacia la Memoria Colectiva del territorio y su interés por mantenerla viva.

Por último, y no por ello menos importante, consideramos que en las dinámicas que se dan en el Centro de Salud y dentro del equipo, también existen contradicciones, divergencias, alianzas, innovaciones, rupturas que dialogan entre lo instituido y lo instituyente. Debido a que, como mencionamos anteriormente, entendemos a la salud como un campo complejo en donde convergen actores, recursos e intereses que conforman una red de relaciones. Actores que ocupan diferentes posiciones de poder, que entran en tensión y disputa por la interpretación de los problemas de salud y su modalidad de abordaje.

Irrupciones de lo inesperado: implicancias de la pandemia

Toda esta dinámica histórica que se había consolidado en el Centro Salud se vio afectada fuertemente con la llegada de la pandemia en marzo del 2020. El gobierno nacional actual tomó una serie de medidas con el objetivo principal de cuidar la salud y la vida de todos los ciudadanos.

Las primeras medidas que pone en marcha el Gobierno, están direccionadas a mecanismos de control epidemiológico y a la implementación de protocolos de bioseguridad destinados a la población en general como a los profesionales que se encontraban expuestos al virus. Otra de las medidas que decretaron fue el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), con el objetivo de reducir la velocidad de los contagios para aplanar la curva pandémica, ganando tiempo para organizar, equipar y adecuar nuestro sistema de salud según lo requerido, para evitar el colapso del mismo (Allan Lavell, Elizabeth Mansilla, Andrew Maskrey y Fernando Ramírez; 2020).

Acompañando el conjunto de toma de decisiones para la salud pública se elaboraron políticas para atender los asuntos socioeconómicos afectados por el contexto. La implementación del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), el aumento de las asignaciones universales, la tarjeta alimentaria, entre otras, fueron parte central de la política de salud. Lo

⁶ La filosofía de trabajo a la que se refiere, según una de las médicas del Centro de Salud, se traduce en un “deseo de que a la futura generación de profesionales, profesionales que van a pasar por este equipo, dejarles como herencia esto que viene a ser como una filosofía de trabajo en primer nivel de atención” (V1, Centro de Salud).

que refleja una clara intención de parte del Estado de atender la crisis producida por la emergencia sanitaria también desde otros aspectos y no sólo con medidas para la prevención del contagio estrictamente.

Sin embargo, si bien entendemos que este gobierno nacional tomó medidas que eran importante y pertinentes para el contexto, no podemos dejar pasar que en medio de una situación extremadamente compleja y de urgencia sanitaria, gran parte de estas medidas siguieron la línea de la lógica biomédica hegemónica, obstaculizando la garantía a un acceso real e integral de la salud pública y colectiva.

Desde esta lógica, las medidas fueron elaboradas universalmente para todos los ciudadanos, recayendo en una concepción reduccionista de la salud desde donde se entiende a todas las personas de manera estandarizada. Moira Pérez (2019) plantea que la salud como universalizable aplica criterios comunes sin atender a las diferencias étnicas, ambientales o culturales, a las singularidades de cada territorio, sus condiciones y posibilidades, sus necesidades particulares, sus lecturas y voces, cayendo -otra vez- en la puesta en valor de un único saber válido, que es el médico/científico.

Como consecuencia de esta manera de abordar la salud, se evidencia una falta de respuesta situada, efectiva y sólida por parte de las distintas jurisdicciones estatales a las demandas singulares de cada territorio, que pueden ser interpretadas como derechos humanos y sociales no garantizados. Como ejemplo de ello, retomamos el caso de Ramona Medina. De allí se desprende la pregunta de cómo pueden llevar a cabo las medidas de la ASPO y todos los requerimientos de cuidados como lavarse las manos, higienizar, etc., si no cuentan con condiciones habitacionales dignas.

Desde una perspectiva feminista, también se evidencian las desigualdades en los trabajos de cuidado que son ejercidos mayoritariamente por las mujeres en los territorios y por ende son las que ponen el cuerpo en la primera línea de asistencia frente al Covid, a quienes, en los primeros meses de la pandemia, los diferentes gobiernos no las había considerado como trabajadoras esenciales, pese que su labor es crucial para la supervivencia de la comunidad.

Si bien sobre esto último profundizaremos más adelante, resulta significativo, a la hora de pensar críticamente el rol estatal, cómo impactaron las medidas de aislamiento social en los cuerpos de mujeres, lesbianas y trans. Un relevamiento realizado por diferentes

instituciones y organizaciones⁷ de la Ciudad de Córdoba, puso en relieve las implicancias del *quedarse en casa*: en lo económico, laboral; en lo emocional y en las tareas de cuidado; en las situaciones de violencia y en la cercanía de redes. En términos generales, para estos sectores de la sociedad significó un desfavorecimiento y una profundización de las desigualdades, sobrecargas, violencias cotidianas, que a su vez se encontraron sin recursos ni asistencia prioritaria. Compartimos con los autores de este informe, en que “las respuestas oportunas ante situaciones que ponen en riesgo la vida e integridad de las personas, son fundamentales y prioritarias en este contexto” (AAVV, 2020, p.10), que consideramos fueron insuficientes más allá de los esfuerzos.

En conclusión, entendemos a la par de Sofía María Virasoro y Cecilia Inés Isla (2021) que la pandemia, en su complejidad, ha dejado al descubierto un sistema de salud que persiste individualista, a la vez que pone en el tapete la revalorización del Estado en tanto efector central y garante de derechos. Nos devela, a su vez, “(...) la necesidad de visibilizar, fortalecer y generar estrategias colectivas para el cuidado de la vida que impacten en la salud pública y en todas las políticas transversales al desarrollo humano” (p.77).

Ahora bien, en términos generales y en consonancia con las transformaciones que se llevaron a cabo a nivel nacional, se desató un proceso de reorganización en los otros niveles jurisdiccionales que impactó directamente en los Centros de Salud y en los modos de implementación de la APS.

Esto generó en los profesionales y trabajadores del Centro de Salud una incertidumbre generalizada por las constantes redefiniciones de su quehacer por parte de las autoridades en los distintos niveles jurisdiccionales. Redefiniciones que no fueron acompañadas con información clara, comunicación fluida ni recursos necesarios. A este clima complejo se suma el conflicto gremial por la profundización del cercenamiento a los derechos de los trabajadores de la salud.

Concretamente, las modificaciones que alteraron el devenir del Centro de Salud en pandemia fueron las siguientes:

En primera instancia, se reformó el área de responsabilidad programática: como expresa una de las profesionales de la institución, “(...) la ciudad se empieza a organizar entre

⁷ Impulsado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, a través del Programa Feminismo, Sexualidades y Derechos y la Comisión Géneros y Disidencias del Consejo Social conformada por CISCOSA - Red Mujer y Hábitat de América Latina y el Caribe, Las Alicia Córdoba Capital- PS, SeAP y Católicas por el Derecho a Decidir Argentina.

centros febriles, centros no febriles y centros mixtos (...)” (E10, profesional del equipo de salud).

Una de las consecuencias de esto fue la reducción/suspensión de programas de prevención de enfermedad y promoción de la Salud, como el de Control del Niño Sano. Vislumbrando la lógica y dirección que englobaron dichas medidas: priorizar y hacer foco sólo en la atención de la enfermedad -atención de sintomatologías de Covid-19 y enfermedades concretas- fue el sentido que se le dio a la atención en las instituciones de salud. Es decir, el hacer cotidiano en pos de un abordaje amplio e integral como parte de la aplicación de la APS se vio obstaculizado. Esto se ve reflejado en lo que expresa una de las entrevistadas:

(...) ya es una reducción enorme en lo que es la atención primaria porque es como bien importante el control del niño que está sano más que recibir al niño cuando se enferma, además de todo lo que después eso le implica a la familia porque la familia con la firma de su control y su planilla se presenta luego al ANSES para la asignación universal. (E10, profesional del equipo de salud)

Otro aspecto que da cuenta cómo se modificó la modalidad de trabajo, fue la suspensión del trabajo territorial, lo cual trajo aparejado una notable dificultad en el diálogo y el vínculo con la comunidad.

Si bien fueron valiosos los esfuerzos realizados por parte de los trabajadores del Centro de Salud en la elaboración de estrategias para informar y sostener el diálogo con los vecinos e instituciones, -a través de, por ejemplo, cartelería informativa, Whatsapp institucional, etc.- no fueron suficientes o tan efectivos como la comunicación cara a cara. La comunidad no terminaba de estar al tanto de cómo era el funcionamiento del Centro de Salud en esta nueva normalidad. Del mismo modo, el Centro de Salud tampoco estaba completamente al tanto de cómo la comunidad estaba transitando este tiempo, ni cuáles eran las problemáticas y necesidades que estaban viviendo.

Ya habiendo pasado algunos meses y ante la posibilidad de comenzar a circular, este conflicto se compensó con algunas salidas de los profesionales a recorrer el barrio, intentando socializar la información a través de los referentes territoriales como nexos articuladores más cercanos entre los vecinos y la institución. En palabras de una de las profesionales del Centro de Salud:

Entonces volvimos a hacer toda una cartelería nueva que ayer lo pusimos, volvimos a remarcar todo el espacio de distanciamiento, tendríamos que volver a ir a los comedores... porque se fue a los comedores a llevar información de cómo atendía el

centro de salud, y algunas cosas de cuidados, sugerencias. (E2, profesional del equipo de salud)

Como parte de todas estas modificaciones y el atravesamiento de diferentes sentires propios del contexto, también se evidenció hacia adentro de la institución un constante esfuerzo reflexivo que se tradujo en los desafíos por sortear y estimular nuevas maneras de propiciar el contacto y el vínculo con la comunidad. En este sentido, las charlas con las profesionales develaron un rasgo común que fue el reconocimiento de las consecuencias de la distancia física y emocional con las personas; el no poder verse, tocarse, compartir, contener, significó un quiebre y una barrera en el modo de hacer y vivir profesional. Citamos en extenso la rica reflexión que nos compartía una de las profesionales:

(...) personalmente lo he vivido, que esa barrera [hablando de la barrera entre profesionales y pacientes] se ha puesto nuevamente... porque yo me pongo mi uniforme, arriba de mi uniforme me pongo una bata blanca, me pongo cofia doble barbijo, me pongo una escafandra, guantes y tengo que atender lo más rápido posible (...) nadie te conoce. No puedes saludar, llegas al consultorio y te tomo la temperatura, poné las manos, te pongo alcohol, sentate allá y de ahí no te muevas. Las personas que vienen y necesitan una contención, ya no podés dársela... ahora esta re difícil, (...) por ahí eso era la parte más importante o gratificante para uno como profesional, ahora está esa barrera, pero ahora no sabes si está sonriente o hasta se dificulta la posibilidad de dialogar. (...) Y tendríamos que trabajar para ver cómo hacer de nuevo otros vínculos y otras estrategias porque esto ha dificultado un montón. (E1, profesional del equipo de salud)

Se revela en las líneas de lo expresado por la profesional, la importancia de la corporalidad, en tanto experiencia intersubjetiva de afectar y afectarse mutuamente. De allí, la necesidad de repensar cómo se dispone la corporalidad en la intervención profesional. Sofía María Virasoro y Cecilia Inés Isla (2021), nos introducen a leer la “(...) experiencia de la percepción corporal, como aquella basada en la inescindibilidad del vínculo del sujeto con el mundo; un sujeto que se hace carne con el mundo a través del cuerpo” (p. 76). Por lo tanto, se trata de una mirada superadora del dualismo cartesiano establecido en la sociedad moderna capitalista la cual justifica la separación de la experiencia humana y del mundo entre alma y cuerpo. En cambio, aquella mirada invita a comprender el cuerpo como un organismo vivo capaz de afección y afecto que a través de dicha experiencia percibe, comprende, significa, siente, y también resiste y transforma.

Como señala Alfredo Carballada (2008), “(...) la intervención en lo social es básicamente intersubjetiva y fuertemente discursiva. De allí que la palabra, la mirada, y la escucha sigan siendo sus elementos más sobresalientes” (p.7). Desde este lugar, interpretamos que las estrategias que llevaron a cabo los trabajadores del equipo de salud tienen estos elementos sobresalientes apuntando a sostener el vínculo ante el desafío de acompañar las diferentes situaciones.

Desde otra línea, el malestar de los profesionales también se dio por la desarticulación entre los distintos órganos gubernamentales encargados de tomar medidas y decisiones sobre cómo enfrentar la pandemia en cada uno de los territorios. Pareciera que el Centro de Salud no era completamente considerado para estas tareas aunque, paradójicamente, fuera la principal institución del estado que aborda la salud en los territorios precisamente. Un ejemplo, que visibiliza esta falta de coordinación tanto en el nivel de toma de decisiones como en la circulación de la información necesaria, es el abordaje del primer caso de Covid en el territorio. Una de las profesionales del Centro de Salud nos compartía que

(...) nunca hubo un vínculo con la provincia, nosotros nunca supimos quiénes eran las familias de covid positivo, no había un ida y vuelta de la info, ellos bajaron, cercaron y cerraron, y esas manzanas parecían que ya no eran parte del centro de salud... estaba cerrado, ellos se manejaban y no había vínculo. (E2, profesional del equipo de salud)

A su vez, esto pone en evidencia cómo desde la DAPS y el COE, hasta ese momento, se desconoció el vínculo histórico que tiene la institución con la comunidad. Incluso en este caso particular, la propia comunidad al tener como referencia al Centro de Salud, se comunicó constantemente con sus trabajadores para informarse, despejar dudas, o comunicar cómo lo estaban viviendo, las necesidades que estaban teniendo, etc. La institución sin embargo al no contar con esta información certera porque desde el operativo oficialmente no les comunicaban lo que estaba sucediendo, optaron por sólo relevar las necesidades y ver de qué manera, por fuera de la diagramación del COE, generar algunas formas de atención a estas necesidades a través de las redes vinculares con la comunidad.

Hechos como estos evidencian nuevamente el nulo esfuerzo por parte del Estado provincial de aproximarse a los sujetos y profesionales desde miradas que reconozcan las vivencias y saberes singulares de los territorios en pos de pensar un accionar cuidado junto a ellos.

Este es sólo un ejemplo de cómo lo vivenció este Centro de Salud, pero no fue el único ni de la única forma. Incluso, otros territorios han transitado este mismo esquema

vincular entre jurisdicciones: allí también primó la desinformación producto de una propagada desarticulación que habla de la falta de voluntad política por darle el valor que merece la APS, como eslabón fundamental para el abordaje de la salud de toda la sociedad. Más bien, la política de gestión llevada a cabo

(...) da cuenta del desconocimiento de las trayectorias y enclaves de los centros de salud de Atención Primaria de la Salud (APS) en cada territorio. Los equipos que ahí trabajaban lo vivenciaron como una política descalificadora de las funciones y responsabilidades de sus tareas. (Claudia Bilavcik, María Teresa Bosio, Rossana Crosetto, 2021)

Podríamos decir, entonces, que la pandemia vino a poner en relieve y profundizar las desigualdades y errores propios del campo de la salud. Como sostienen Susana Cazzaniga y Sandra Gallo (2020), la pandemia deja al descubierto años de capitalismo neoliberal que junto con sus políticas fueron destruyendo los sistemas de protección como es la salud y la asistencia.

A pesar de todo el malestar vivido en el Centro de Salud, una vez más, parte de su equipo profesional y de trabajadores se propuso no perder ese trabajo de construcción colectiva de la salud que venían sembrando con la comunidad, siendo conscientes de que les principales perjudicados de toda esta situación era la comunidad misma. Retomamos el fragmento de una de las entrevistas que refleja el desgaste y la incertidumbre que conlleva esta tarea:

Vamos redefiniendo todo el tiempo, eso también es una característica de este momento, no es que tomamos una decisión y ya avanzamos con eso, duramos un par de semanas con eso y ya el contexto nos obliga a redefinir y a pensar nuevas estrategias y eso es bastante desgastante y bastante complejo, cuando no tenemos los recursos y las condiciones que necesitamos para trabajar y para tomar decisiones. (E10, profesional del equipo de salud)

En resumen, el contexto de pandemia exacerbó la cara más antipática de la política sanitaria con respecto a la APS. Quizás en cierta etapa de la pandemia se puso en escena la importancia que tuvo y tiene un Estado presente para garantizar la salud de todos, sobre todo frente al operativo de vacunación. Sin embargo, hacia el interior del campo de salud se puede observar las desigualdades existentes en cuanto a dónde el Estado actúa, que habla -más que de la voluntad política- de un modus operandi de la gestión de la salud pública. Haciendo así tambalear el abordaje integral a través de prácticas horizontales y armado de redes intersectorial e interjurisdiccional, tan necesarios para la Salud Colectiva.

Aun existiendo contradicciones y conflictos; aun atravesando diversos contextos siempre complejos y cambiantes; aun lidiando con lógicas estatales fragmentadas y distantes de la realidad territorial; es posible concebir modos de construir Salud Colectiva. Las bases de la labor de los efectores de salud de la institución y su apuesta histórica y a la vez cotidiana por garantizar la salud, habla de la potencia que tienen las instituciones estatales para tejer redes con otros, con la comunidad, en pos de configurar territorios en donde puedan caber todos y cada uno de los derechos.

2.2.2. Trabajo Social: aportes en la construcción de Salud Colectiva en territorio

En este apartado realizaremos aportes teóricos y reflexiones en cuanto a la trayectoria, posición y posicionamiento del Trabajo Social particularmente en el Centro de Salud N° 79 y cómo se vio atravesado el ejercicio profesional en el contexto de pandemia. Esto nos lleva a realizar una lectura crítica y analítica sobre las dimensiones que se vinculan y hacen a lo social para pensar la Salud en términos colectivos.

Retomando lo que venimos planteando sobre la salud en los apartados anteriores, el Trabajo Social se encuentra en constantes disputas por su legitimidad dentro del campo de la salud pública. En este sentido, dicho campo ha estado signado por la medicalización de sus abordajes, dejando por fuera todos aquellos aportes y disciplinas que no respondían a esos estándares clínicos, entre ellas el Trabajo Social.

Hasta el día de hoy se sigue reproduciendo la dicotomía entre las prácticas médicas encargadas de atender la salud y las otras prácticas “encargadas de atender los factores coadyuvantes de las situaciones de salud y enfermedad” (Nucci, Crosetto, Bilavcik y Miani, 2018, p. 3). Un claro ejemplo de ello es la conformación y distribución de los equipos de profesionales en los diferentes Centros de Salud en la Ciudad de Córdoba: se puede deducir que de los 101 Centros de Salud que se encuentran bajo la coordinación de la DAPS sólo el 10% -aproximadamente- cuentan con el servicio de un trabajador social.

Otro aspecto clave que dificulta la autonomía y valoración de la profesión de Trabajo Social es el componente propio de la problemática de género. Por un lado, se trata de la feminización del Trabajo Social que según Julieta Nebra (2018), actúa como un fenómeno que responde a una cuestión cuantitativa, ya que la presencia mayoritaria dentro del colectivo es de mujeres; y también a una cualitativa, debido a que ciertos atributos asignados socialmente a la condición femenina operan en nuestro perfil profesional. Como por ejemplo, el cuidado hacia los otros. Es decir, la conformación principalmente femenina de la disciplina se da por los mandatos impuestos de cuidado y asistencia dados por la división sexual del

trabajo propia del sistema patriarcal. Por lo cual no es casual que el Trabajo Social esté inherentemente relacionado con atributos femeninos; y que por lo tanto aparece, como una disciplina científica subsidiaria, subestimándola y relegándola a una profesión auxiliar respecto de otras (Gabriela Rotondi, 2008).

Por otro lado, en el campo de la salud pública también se da un proceso de feminización para los trabajadores, que debe ser pensado en conjunto con la precarización y desfinanciamiento, condición en la que suelen encontrarse las políticas públicas en las que se observa predominancia femenina. En otras palabras, se trata de un *doble proceso de feminización* para los trabajadores sociales.

En el caso particular del Centro de Salud N° 79, esta deslegitimación de la profesión puede verse reflejada en distintos hechos: la distribución de los espacios físicos para dichas profesiones -espacio reducido y compartido entre trabajadora social y psicóloga-; la ausencia de trabajadores sociales durante dos años que demuestra la desvalorización de la DAPS hacia la profesión como parte fundamental del abordaje de la salud del territorio.

A pesar de ello, en los territorios donde nos insertamos, se reconoce al Trabajo Social como una profesión con un papel significativo en el abordaje de la salud de la comunidad desde una perspectiva integral. Desde la fundación del Centro de Salud N° 79 la misma comunidad solicitó que dentro del equipo profesional estuviese un trabajador social. Del mismo modo, en el 2014 luego del pedido de traslado de la trabajadora social de aquel momento, durante dos años la comunidad junto con los trabajadores del Centro de Salud se organizaron mediante reclamos y diferentes reuniones con la DAPS para solicitar nuevamente la incorporación de quien es hoy la trabajadora social del mismo.

(...) se empieza a sumar la participación [a las reuniones comunitarias/vecinales] para el pedido de un profesional de Trabajo Social. (...) Empezamos como a participar de radios abiertas, ollas populares, todo eso como en un proceso de pedir el recurso que era necesario para el Centro de Salud (...) buscábamos esos espacios para hacer los encuentros y a la vez una herramienta para protestar y pedir que por favor nos traigan la trabajadora social que pedíamos. (E1, profesional del equipo de salud)

Notoriamente, este hecho muestra cómo la comunidad y los trabajadores del Centro de Salud, reconocen el aporte significativo que esta profesión realiza para y por la Salud Colectiva, que deviene de una mirada compartida acerca del modo de abordar la salud en su integralidad. Cabe destacar que este reconocimiento se construyó también de la mano de la propia labor que las trabajadoras sociales han realizado en este territorio, impregnándose en los sentidos de la comunidad que valoran su trabajo, al punto tal de considerarlas referentes

territoriales indispensables. Todo esto visibiliza cómo se fue configurando la legitimidad de nuestra profesión en este territorio.

Esta labor que las trabajadoras sociales han realizado desde el Centro de Salud, comprende múltiples características que se materializan en la planificación y puesta en marcha de diferentes estrategias de intervención, las cuales se diferencian de acuerdo al modo en que se expresan las demandas de los sujetos.

Por un lado, las expresadas por los mismos sujetos en consultorio los días miércoles, referidas a problemáticas de distintas índoles y complejidades. Como ser la cogestión, resolución, asesoramiento, acompañamiento en el acceso a programas, pensiones, asignaciones, documentación y/u otros trámites, así también a cuestiones referidas a educación, trabajo, hábitat, situaciones de violencias, etc.

Y por otro, las demandas que se generan y observan en el trabajo comunitario y colectivo que se consolida en propuestas de prevención, promoción y asistencia de la salud a partir de la intervención en distintas temáticas. La promoción orientada a la participación y protagonismo social fue, particularmente, un pilar en el trabajo de estas profesionales, generando o reconstruyendo espacios de encuentro con la comunidad.

Estos espacios permiten al equipo de salud acercarse a la comunidad, conocer los territorios desde sus particularidades, acompañando los procesos organizativos de los mismos y apostando a la prevención y promoción de la salud. Desde la trabajadora social actual estos espacios se ven desde un abordaje comunitario, colectivo “(...) en donde circula la palabra, nos conocemos, se generan redes, se generan vínculos que después terminan siendo factores de protección (...)” (E10, profesional del equipo de salud).

Sumado a estas actividades, la trabajadora social participaba del Colectivo de Trabajadores Sociales de la Zona Sur como estrategia de supervisión colectiva y como apuesta para la construcción de redes.

Todo esto nos invita a pensar el rol estratégico del Trabajo Social en el complejo campo de la salud. En tanto se configuran como actor clave que tensiona, disputa y genera estrategias para otorgar miradas y acciones más amplias, integrales y colectivas a dicho campo. Consideramos que, al menos, este es el caso de las trabajadoras sociales que son y fueron parte del Centro de Salud en cuestión.

En este sentido y siguiendo algunas ideas de María del Pilar Rodríguez (2017), ubicamos la labor interventiva del Trabajo Social en el territorio como una intervención crítica, que realiza esfuerzos por construir prácticas fundadas que abran paso a la interpelación y visibilización de lo oculto, lo injusto, lo desigual.

Hablamos de profesionales conocedoras de que estas injusticias y desigualdades ocultas se encarnan e inscriben en los cuerpos y emociones de los sujetos de manera particular. En este conocer, se abre paso la creación y fortalecimiento de vínculos y redes con la comunidad de la zona de Cortaderos Sur, que además vislumbra un modo de entender a los sujetos con quienes se trabaja: se trata de sujetos pertenecedores de derechos, deseos, problemáticas particulares, sentires, saberes que desde el Centro de Salud y sus profesionales se busca poner a jugar en la construcción de la salud.

Reconocemos, particularmente, la responsabilidad y el compromiso de la trabajadora social actual por realizar intervenciones fundadas desde una perspectiva de derechos y de género. Estas toman forma específicamente en los modos en que busca reconstruir las memorias del territorio, el lugar en que pone a los relatos y la escucha activa de las historias orales que de allí brotan. Se trata, entonces, de una apuesta profesional y a la vez personal, que traza otros modos de hacer, sentir y pensar la construcción del vínculo con otros.

Este posicionamiento se traduce en los esfuerzos cotidianos por “(...) la construcción de identidades, la resignificación del mundo de la vida, la construcción de lazos sociales menos desiguales y más democráticos, la construcción de ciudadanía, y de este modo materializar el derecho a tener derechos” (Silvana Martínez y Juan Agüero, 2014, p. 16).

Este entretejido de sentidos engloba los modos de construir salud desde el Trabajo Social en este territorio, que se condensan en la apertura de espacios habilitantes a la reflexión colectiva y a la composición de saberes compartidos. Es decir, rompe con la visión dominante de una verdad única y por el contrario, da lugar a un pensar y hacer basado en la ecología de saberes y la justicia cognitiva de la que hace mención Boaventura de Sousa Santos.

Palabras que vislumbran este modo de trabajar desde la profesión son las que nos comparte la trabajadora social de la institución en relación a su experiencia con el Encuentro de Mujeres particularmente, sentipensado por ella como uno de los espacios -entre otros- en donde son posibles estos diálogos de saberes y reflexión:

(...) poder proponer espacios de reflexión o de preguntas, me parece que eso es interesante también. Tal vez no tenemos las respuestas, tal vez no las tenemos ni nosotras ni ellas, ni nadie pero sí al menos poder cuestionar determinadas cosas que suceden, poder abrir determinadas preguntas y eso me parece también que es interesante para las mujeres y en sus trayectorias, en sus vidas y en sus militancias, en lo que sea. (E10, profesional del equipo de salud)

Todo esto responde, entonces, a un proyecto ético político sostenido desde una labor histórica y cotidiana que, a la par de la comunidad, construye Salud Colectiva y aporta en la transformación de la salud pública teniendo como horizonte la garantía de la salud como un derecho.

(Re) pensando el Trabajo Social en tiempos de pandemia

El contexto de pandemia, en su gran capacidad de trastocar todo, que desató crisis en las teorías e instituciones, también trastocó el ejercicio profesional del Trabajo Social en particular. En este escenario re-emergieron los debates relativos a los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, las nociones de salud, las políticas públicas existentes, y también entró en debate el lugar de los Trabajadores Sociales en ese campo de disputa.

Característica de este contexto es lo que Rita Segato (2020) nombra como generador de angustia e incertidumbre, pero también como contexto en el que surgen oportunidades de cambio y mejora: es decir, brinda la posibilidad de pensar las utopías capaces de generar una crítica al momento actual y las transformaciones necesarias. Esto se ve reflejado en las turbulencias que atravesó la profesión en general y la trabajadora social del Centro de Salud en particular, a su vez que significó desafíos que en ocasiones se tradujeron en aprendizajes. A continuación traeremos esos debates, turbulencias y desafíos que socavó en la dinámica cotidiana del Trabajo Social.

Como ya lo hemos expuesto anteriormente, el quehacer de los profesionales de Trabajo Social en el primer nivel de atención en este contexto se complejiza y lleva a que queden ocultas, invisibilizadas, diferenciadas dentro del sistema de salud. Esto se expresa en, por ejemplo, la protocolización de las tareas de los profesionales que tuvo como resultado la universalización y homogeneización de las mismas en contramano a la lógica que sostiene la ecología de saberes, en tanto vuelve a dejar por fuera aquellos aportes que no se condicen con la racionalidad biomédica predominante. Estos protocolos fueron dispuestos por las autoridades nacionales, provinciales y municipales sin diálogos con las diferentes instituciones que están en los territorios, generando una tensión con las diversas perspectivas y modalidades de trabajo.

El aumento del control en las tareas de los profesionales, por ejemplo, tuvo como consecuencia la generación de una pérdida de autonomía y particularmente, de la APS en los territorios. Al decretarse el ASPO las intervenciones del Trabajo Social comienzan a estar orientadas a cumplir con ciertos protocolos de bioseguridad y se ven desafiadas al no poder

transitar los territorios, encontrarse con los sujetos, planificar actividades comunitarias, entre otras cosas.

La pandemia vuelve a poner en escena la perspectiva biologicista sobre la salud, la participación relegada del Trabajo Social en la toma de estas definiciones, volviendo a ubicar en una posición subordinada nuestras miradas y aportes sobre la problemática. Estas definiciones, por lo tanto, no consensuadas interdisciplinariamente da cuenta de una operatoria fragmentadora que se reactualiza en antinomias varias donde la jerarquía biomédica establece cada par antitético -profesionales médicos y no médicos, lo biológico y lo social- jerarquías que implican violencias y borramientos de heterogeneidades (Gabriela Pombo, 2020).

Sumado a ello, las diferentes intervenciones que se realizan en articulación con otras profesiones y áreas se vio obstaculizada por el cierre de todo aquello que no atendiese la salud del modo que se venía proponiendo, dejando por fuera otras aristas que logran abordar la salud de manera integral.

(...) entonces de repente también nos quedamos solas y solos en el territorio, tratando de resolver cosas que no podíamos resolver porque no teníamos con quien articular, y encima con otras áreas llamándonos para derivarnos situaciones que ellos no estaban pudiendo trabajar porque no estaban en los lugares de trabajo. Nuestra intervención necesita mucho articular con otras áreas, con otros sectores pensar la salud de forma integral implica trabajar con otros todo el tiempo y al estar solos en los territorios, yo creo que eso en la intervención es de las cosas que más nos afectaron. (E10, profesional del equipo de salud)

Este hecho, como bien expresa la trabajadora social, significa una obstaculización directa de la labor profesional en tanto no podemos pensarnos por fuera de la red institucional estatal y de la sociedad civil. La ruptura de estas articulaciones afecta la posibilidad de garantizar el acceso a los derechos de la comunidad - o al menos al proceso de gestión de los mismos- que se relaciona, a su vez, con la compleja situación de tener que modificar actividades/dinámicas/espacios/ estrategias que se venían sosteniendo en el tiempo por parte de la profesional.

Otro ejemplo de esto, es la suspensión de los espacios colectivos compartidos con colegas de la DAPS poniendo en pausa la posibilidad de intercambio y construcción colectiva. Lo cual limitó la producción de lecturas y estrategias en pos de afrontar los diversos desafíos que surgían en los territorios. A la par, los desafíos que atravesaban a la disciplina y a les profesionales también se vieron afectados para su resolución colectiva: las

disputas sobre la especificidad del Trabajo Social, las modalidades de trabajo, el autocuidado, la precarización laboral entre otras.

Sumado a ello, se tuvo que modificar la modalidad de atender las demandas de los vecinos debido a que fue necesario comenzar a dar turnos para que se respeten los protocolos sanitarios dispuestos. Al mismo tiempo se implementó la consulta telefónica o por Whatsapp a través de un solo dispositivo electrónico que utilizaba todo el equipo de salud. Sin embargo, la trabajadora social nos remarcó las barreras que generan estas nuevas modalidades virtuales frente a las diferentes urgencias que emergen en la comunidad y la importancia de poder atenderlas en el momento.

(...) y mucha gente nos escribe y si podemos hacer la consulta telefónica la hacemos si no se acercan, nos preocupaba a nosotras poder aclarar que si la consulta no puede esperar, que vengan personalmente porque hay cosas que no pueden esperar a que veamos el teléfono o le demos turno (...). (E10, profesional del equipo de salud)

Las estrategias y actividades de promoción y prevención con las cuales venía trabajando la trabajadora social, también tuvieron que relegarse a un segundo plano. A pesar de no poder transitar el territorio y trabajar con los sujetos como era habitual, lo comunitario se siguió sosteniendo desde otros sentidos -o al menos esos son los esfuerzos que se expresan desde los relatos de la profesional. La preocupación por no perder el vínculo con ellos, el saber cómo están, la importancia de hacer llegar las informaciones tan cambiantes en este contexto, y acompañar los procesos organizativos de los territorios dan cuenta de que la perspectiva colectiva-comunitaria -fidel al perfil profesional de la trabajadora social- seguía en pie, aun con sus dificultades y tropiezos.

Frente a todos estos desafíos presentados en la profesión, surge también el debate acerca de la importancia que tiene pensar el autocuidado en este contexto de crisis sociosanitaria. Las implicancias acerca del autocuidado por parte de los profesionales y el cuidado hacia otros aparece como una cuestión política y que, según Susana Cazzaniga (2020), debe ser visto en términos colectivos. Hablamos de cuidado en tanto garantía de una intervención segura, y de los propios cuidados respecto de la salud mental y física como una manera de definir las responsabilidades propias y ajenas.

La trabajadora social de la institución, en este sentido, se vio particularmente atravesada por diferentes situaciones de precarización laboral que dieron como resultado una intervención no segura: la falta de recursos necesarios para el cuidado personal en medio de una emergencia sanitaria que repercuten en el tiempo de vida, las intervenciones y el propio cuerpo; la disputa constante por las condiciones laborales que no solo la afecta como sujeta

trabajadora sino que también implica que les sujetos no accedan a los servicios de Trabajo Social, por ejemplo, en caso de utilizar las estrategias de lucha gremiales como la retención de servicio o *quite de colaboración*, lo que supone tomar la decisión de “(...) no usar nuestros autos, no usar nuestros teléfonos” (E11, profesional del equipo de salud).

Tener en cuenta el autocuidado en la profesión se nos plantea como un desafío constante ya que desde el imaginario de la disciplina el compromiso social se encuentra por encima de los límites éticos de la profesión. Esto último se relaciona, siguiendo con los aportes de Susana Cazzaniga (2020) y Nora Aquin (s/f), con la necesidad de correr a la profesión de la *moral sacrificial* para no caer en la tentación de confundir la actividad esencial del Trabajo Social con esencialismos.

Con la pandemia volvieron a resurgir los debates sobre la especificidad del Trabajo Social, los límites históricos que atraviesan el ejercicio profesional ética- políticamente. Tales límites disciplinarios debieron flexibilizarse, como lo plantea la trabajadora social desde las obligaciones que explicita la Ley Federal de Trabajo Social en situaciones de emergencias y catástrofes “(...) hay que colaborar en lo que hay que hacer, si te toca entregar la leche tenés que ir a entregar la leche y habitualmente no lo haría salvo en un marco de una estrategia de intervención” (E10, profesional del equipo de salud). En este punto es interesante resaltar, que se trata de una serie de *tareas colaborativas* que, a su vez, se enmarcan en la batería de estrategias asistenciales que se desprenden inevitablemente de las demandas que genera un contexto como el actual.

Todos estos desafíos que se presentan son parte de múltiples tradiciones y marcaciones de la historia de la profesión, sentidos que son necesarios repensar y disputar en pos de construir un Trabajo Social emancipador.

Llegado este punto del análisis y en un esfuerzo por concluir este apartado, nos encontramos con más interrogantes y desafíos que certezas en cuanto a las posibilidades reales que tiene la profesión hoy en el campo de la salud para ejercer plenamente este rol emancipador. Es necesario continuar pensando cuáles son las estrategias pertinentes que podrían idearse para contrarrestar todo ese cúmulo de tradiciones, sentidos, espacios, condicionantes y estructuras políticas y sociales asignadas al Trabajo Social en este nuevo contexto.

De lo que sí tenemos certezas es de la importancia que tiene la profesión en la construcción de salud en y con los territorios, en la revalorización de lo comunitario, en la disputa por más y mejores políticas públicas que reparen en la participación real de les

sujetes, en la revalorización de la asistencia como derecho, en el acompañamiento mutuo con quienes interviene por el camino de la consolidación de derechos.

En el siguiente apartado profundizaremos sobre el trabajo comunitario que se viene desarrollando desde el Centro de Salud. Consideramos que allí se encuentran algunas claves, pistas, memorias, que nos permiten ver cuáles son estas estrategias posibilitantes y/o modos creativos de ejercer la profesión “plenamente”, si es que esto es posible.

2.2.3. Trabajo extramuros: redes y entramados comunitarios

¿Por qué hablamos de trabajo extramuros? Desde las voces de quienes conforman el equipo de salud se demuestra una concepción de trabajo comunitario pensado como aquella labor que rompe y traspasa los límites físicos de la institución. Se trata de generar y sostener un vínculo con la comunidad, una red más allá de las barreras simbólicas que se imponen como instituidas por parte de la lógica hegemónica del campo de la salud. La cual plantea una distancia binaria, dicotómica y jerárquica entre los trabajadores de la salud -quienes tienen el supuesto saber legítimo- y los vecinos. El Centro de Salud N° 79, en este sentido, rompe esos muros con la convicción de que la salud es colectiva y se construye siempre en y con la comunidad.

Esto se evidencia en una multiplicidad de procesos de luchas históricas que se llevaron adelante en el territorio. Incluso previamente y durante la conformación del Centro de Salud, a través de la generación de redes amplias las cuales posibilitaron las condiciones para una construcción compartida de la atención en salud junto a los diferentes territorios de la zona sur de la Ciudad.

En este marco, queremos recuperar particularmente aquellos procesos que implican -hoy- e implicaron -a lo largo de la historia- resistencias y exigencias frente a las desigualdades en el acceso real al derecho a la salud en el territorio. Luchas que como sostiene Débora Ferrandini (2010) comprenden al mismo tiempo construcción de salud: construcciones de sujetos colectivos en el diario vivir -con las instituciones y por fuera de ellas-, en donde a través de ese accionar demandan, disputan y tensionan al Estado por más o mejores formas de generar y cuidar la salud.

Para comenzar a trazar estos primeros acercamientos, resulta fundamental recuperar la palabra de los sujetos que lo vivieron en primera persona, como también de aquellos que sin vivirlo de este modo, resguardaron relatos orales que hoy dan lugar a la posibilidad de construir una identidad compartida, una memoria colectiva. Recuperar los mismos implica

materializar las voces de una multiplicidad de actores que se acuerparon en esos procesos, permitiendo dilucidar el vínculo que existe hoy entre el Centro de Salud y la comunidad.

Estos relatos comparten un punto de partida que se remite al momento -año 1960- en que, por iniciativa del Centro Vecinal de Barrio Comercial, se inaugura el Dispensario Municipal N° 42 en dicho barrio. Lo importante a resaltar aquí, es que la gestión e incluso la construcción de dicho dispensario fue producto del trabajo conjunto y organizado entre distintas instituciones y vecinos: la parroquia, la escuela provincial de Nuestro Hogar III y el Centro vecinal de Barrio Comercial ocuparon un rol central en este proceso.

A partir de su creación se generó una extensión de cobertura en la zona de Cortaderos Sur, que tuvo como objetivo el acompañamiento a esta comunidad en su lucha por el acceso a la salud como derecho. Desde 1982, “(...) los vecinos del sector, realizaban reuniones con los profesionales del Centro Comunitario y del Dispensario N° 42 de barrio Comercial para demandar atención médica y tener un dispensario propio” (Graciela Bocco, et al, s/d, p. 8).

En la memoria de los vecinos del territorio permanece guardado un hecho bisagra que por su gravedad, según relatan, dio más fuerza al reclamo por el acceso real a la salud. Este acontecimiento fue el fallecimiento de 7 niños por diarrea en 1984, a partir del cual se pusieron en marcha distintas estrategias en la zona dirigidas a impulsar la necesaria materialización de un Centro de Salud, “(...) desde ese episodio comienza la lucha entre vecinos para reclamar la necesidad de un Centro de Salud propio” (profesional del equipo de salud, 2019). Una estrategia que se construyó ante esta situación, fue comenzar a prestar un servicio de atención a la salud que inicialmente se llevó a cabo en la casa de una vecina como extensión de cobertura de los servicios del Centro de Salud de Comercial. Este dispositivo se constituyó en un precedente clave en la lucha colectiva por la construcción de uno propio.

La respuesta del Estado Municipal ante las distintas formas de reclamos se limitó a sostener que ese sector no se encontraba poblado y por lo tanto no era necesaria su intervención: “en esos ranchos hay solo indios”⁸, fue la manera de justificar esta idea por parte del intendente del momento. En otras palabras, ciertas partes del aparato estatal justifican su accionar a partir de perspectivas que reproducen la matriz colonial, racista y clasista que excluye, invisibiliza y genera el borramiento de las identidades que no cumplen con sus parámetros segregacionistas. De esta manera, lleva a comunidades a la no existencia por el simple hecho de ser migrantes latinoamericanos, pobres, de barrios periféricos,

⁸ Recuperado del escrito de Graciela Bocco, et al, s/d. p.8.

perpetuando la división entre ciudadanos-blanques- con derechos e indies- colonizados- sin derechos.

En consecuencia, se da una negación de los vecinos como sujetos de derechos por parte del Estado Municipal, el cual no genera intervenciones para garantizar los mismos sino, más bien, para desarticular las estrategias que propone la comunidad. Una de esas acciones fue ofrecer a los vecinos la construcción de un Centro de Salud en B° Inaudi en un terreno que había sido donado por parte del Instituto Provincial de la Vivienda.

Esta “solución” desconocía -u omitía- los obstáculos geográficos y simbólicos/culturales que implicaban para la comunidad: no era accesible ya que se ubicaría a 5 km de la zona y no había servicio de transporte directo; al mismo tiempo que no se tenía en cuenta la cercanía afectiva y simbólica de redes con B° Comercial.

Sumado a esto, les fue prohibido a los profesionales que participaron activamente en esta extensión de servicio, continuar con el trabajo que venían realizando. Los mismos fueron trasladados a otros Centros de Salud en un “intento de desarticular el trabajo comunitario realizado” (Graciela Bocco, et ál, s/d, p. 9).

A pesar de estas situaciones traumáticas, extremadamente injustas, la organización comunitaria siguió en marcha con la extensión de cobertura y redirigió su reclamo ya no a la gestión municipal sino a la provincial. En este marco, se recibió la donación de un terreno de la zona por parte de un vecino, y en 1987 a través de un decreto, el Gobierno Provincial de ese momento aceptó la donación y el Ministerio de Asuntos Sociales destinó subsidios para la concreción del dispensario.

Es así que, recién 8 años después de la muerte de los 7 niños, en el año 1992 comienza a funcionar el Centro de Salud N° 79 Albert Sabín, junto con la Escuela Primaria que lleva el mismo nombre y con la cual se compartía el edificio. Sin embargo, en 1996, en el marco de la descentralización de los servicios de salud del primer nivel de atención, se ordenó cerrar el servicio y durante tres meses algunos integrantes del equipo de salud decidieron continuar prestando asistencia una vez por semana en casas de familias de la zona. Ante la presión de los vecinos, las instituciones, los profesionales y el centro vecinal de Comercial, la DAPS dispuso la reapertura del Centro de Salud N° 79, quedando bajo la órbita de la Municipalidad de Córdoba.

Recapitulando los relatos de los hechos que dieron lugar a la creación del Centro de salud, observamos que se pone énfasis en la lucha comunitaria, en el trabajo de redes vinculares y las distintas estrategias llevadas a cabo por la comunidad –que a lo largo de este trabajo profundizaremos-. Sin embargo, no queremos por ello que pierda peso la

magnitud de la gravedad que implicó para este territorio la ausencia de la intervención del Estado a tiempo, que lleva obligadamente a la población a responsabilizarse de su propia supervivencia. Lo que se tradujo en un constante sobrecarga, sobreesfuerzo, cansancio y miedo generalizado hasta el día de hoy.

Como expresa una de las mujeres del Encuentro, “(...) recién si no se planta, si no nos plantamos la población, la comunidad y exigimos los derechos, nunca los derechos vinieron regalados de arriba, eso es histórico nunca fue así. Siempre hubo que reclamar” (E11, Encuentro de Mujeres Virtual).

Hecha esta aclaración, reconocemos que estos procesos de luchas y estrategias colectivas son pilares fundamentales en la conformación de vínculos sociales y en el fortalecimiento del entramado comunitario. Vínculos entre subjetividades, cuerpos, territorios, espacios, memorias. Vínculos entre saberes, sentires, cosmovisiones, sentidos. Vínculos que devienen en redes y entramados territoriales locales, tendientes a generar equilibrios dinámicos sin encontrarse exentos de tensiones (Raquel Gutiérrez Aguilar y Huáscar Salazar Lohman, 2019, p. 20).

Formas de vinculación que parten de las subjetividades individuales y colectivas, reflejadas en el cómo y desde donde se fue pensando y haciendo salud. En dichas subjetividades, como plantea Mariana P. Vila (2012), se pone “(...) en juego tramos de la identidad, la reactualiza, recrea y modifica, produciendo y articulando significados que instalan umbrales de acción colectiva y experiencias históricas” (p.4).

Todo esto, es importante tenerlo presente ya que forma parte de una Memoria Colectiva que el territorio mismo no deja de rememorar para seguir avanzando en la consolidación de la salud de su entramado. El Centro de Salud N° 79, como espacio vivo de esta memoria y como parte de ese entramado, se posiciona sentipensando sus intervenciones imbricadas en la puesta en valor de la historia de Cortaderos Sur como constitutiva de su identidad colectiva.

Así, la mirada que principalmente se le dio a la atención de la salud está anclada en quebrajar los muros simbólicos institucionales para potenciar y aportar en vínculos existentes, e incluso generar nuevos. Trabajo que se presenta en clave de pensar un entramado vincular horizontal, colectivo y de afecciones mutuas, para co-construir con los territorios en pos de la Salud Colectiva abriendo “la posibilidad de disponernos a que esas alteridades, esos cuerpos otros, operen como instancia de interpelación e interrupción de nuestras certezas y tranquilidades corporales, epistémicas, políticas o profesionales” (Exequiel Torres, Sofía Soria y Mariana Gandolfo, 2020, p. 281).

Tomar este lugar como institución, habla de la apuesta por la ecología de saberes y de las rupturas efectuadas sobre las formas impuestas y esperadas de cómo se debe abordar y dar respuestas desde el paradigma hegemónico. Y también, abre paso a repensar el lugar en que generalmente se encuentran ubicadas las instituciones estatales en los territorios concretos para enunciar que existen formas otras de construir y disputar sentidos dentro del campo de salud pública. Se trata de esfuerzos que tensionan, disputan y generan quiebres epistémicos que proponen gestos contra hegemónicos, antirracistas, anticoloniales y antipatriarcales.

Estos intentos por desarmar la lógica hegemónica de cómo mirar y trabajar la salud en comunidad, nos acerca a pequeños -y no tanto- horizontes de lucha contra un pensamiento abismal⁹ y una colonialidad del saber¹⁰ que operan cotidianamente y de diversas formas invisibilizando, menospreciando y silenciando todos aquellos saberes, experiencias y vivencias que queden por fuera de lo que la norma considera como válido (Santos Boaventura de Sousa, 2014).

En este sentido, nos interesa remarcar la complejidad y el desgaste que implica confrontar e intentar encontrar/ generar fisuras para salir de esas estructuras aprendidas e internalizadas para los profesionales. Entendemos y reconocemos en la voz de ellos un gran desafío tomar esta dirección.

A continuación enumeramos¹¹ algunas de las estrategias que históricamente se llevaron a cabo a partir de esta manera de pensar y hacer salud por parte del Centro de Salud:

1- *Pactar un día específico para el trabajo en terreno*, decisión que desembocó de la implementación de un mapeo territorial llevado a cabo en conjunto con la comunidad.

(...) tenemos nosotros un día en la semana asignado a hacer tareas comunitarias, ya sean los talleres, las visitas, y ese día asignado no fue una idea nuestra ni de la

⁹ Consiste en un sistema de distinciones visibles e invisibles, las invisibles constituyen el fundamento de las visibles. Las distinciones invisibles son establecidas a través de líneas radicales que dividen la realidad social en dos universos, el universo de “este lado de la línea” y el universo del “otro lado de la línea”. La división es tal que “el otro lado de la línea” desaparece como realidad, se convierte en no existente, y de hecho es producido como no-existente. No-existente significa no existir en ninguna forma relevante o comprensible de ser. Lo que es producido como no-existente es radicalmente excluido porque se encuentra más allá del universo de lo que la concepción aceptada de inclusión considera es su otro (Santos Boaventura de Sousa, 2014, p.31).

¹⁰ La colonialidad del saber tiene que ver con el rol de la epistemología y las tareas generales de la producción del conocimiento en la reproducción de regímenes de pensamiento coloniales (Nelson Maldonado Torres, 2007, p.130).

¹¹ Cabe aclarar que la enumeración es a modo de ordenar la información la cual no implica una jerarquía entre ellas.

dirección que dijo bueno tengan un día... esto fue trabajado por la comunidad, y la comunidad decidió en conjunto de que un día no diéramos turnos y que nos dedicáramos a hacer tareas comunitarias. (E1, profesional del equipo de salud)

Desde allí, los días jueves se constituyen en el momento en que la actividad extramuro despliega todo su potencial: las reuniones de equipo, las entrevistas domiciliarias, los talleres en las distintas instituciones y espacios del territorio, las reuniones comunitarias e intersectoriales, la planificación de actividades, el relevamiento de situación de los vecinos, entre otras actividades son las que dan forma a esta labor.

El equipo de salud piensa su trabajo desde la inter y transdisciplinariedad, que implica no sólo abordar las actividades extramuros con la integración de las disciplinas específicas de los profesionales sino más allá de ellas. Teniendo como horizonte generar espacios de construcción de saberes colectivos y compartidos en conjunto con la comunidad. Esta perspectiva implica un cambio tanto de miradas como de formas de trabajar con otros; reconstruir los conceptos, definiciones de “lo que es y puede ser posible”, romper con las fronteras disciplinarias. En fin, plantea desafíos cognitivos, epistémicos y políticos por la salud transformada verdaderamente en colectiva que tiene como fruto, como bien expresa una profesional del Centro de Salud, que “(...) cuando uno habla sobre quienes participan del equipo -de salud-, en realidad la comunidad forma parte del equipo” (E1, profesional del equipo de salud).

2- Un aspecto común de las distintas estrategias y propuestas extramuro del equipo, es la importancia de *brindar información, generar procesos de promoción y prevención siempre en interrelación con otros*. Ejemplo claro de ello es la consolidación de las reuniones comunitarias realizadas una vez al mes.

Desde un principio el horizonte estaba en el abordaje de un abanico de temas que la comunidad y el equipo de salud identifican como importantes y necesarios de tratar colectivamente. Reuniones que se mantuvieron a lo largo de los años pero en constantes modificaciones: diferentes modalidades de llevarlas a cabo, fluctuación en la participación de los vecinos, las instituciones y organizaciones. Cambios que son propios de los procesos de organización colectiva de una comunidad heterogénea donde habita el conflicto y diferentes intereses, atravesados por la complejidad de la diversidad de contextos.

3- *Fortalecer el reconocimiento de las diversas culturas que habitan y que van conformando la identidad de la comunidad*. Como parte de sus posicionamientos éticos, políticos y teóricos, asumen la importancia que contiene la construcción intercultural para

romper con las visiones colonizadoras y hegemónicas que disponen cómo pensar y hacer con esos cuerpos y saberes otros, configurándose como potencia y aprendizaje colectivo.

La participación del Centro de Salud en el Encuentro Intercultural, es un ejemplo que condensa esos esfuerzos. Este se constituye en un espacio que se sostiene anualmente en donde la finalidad subyace en la celebración, el disfrute, el conocerse, y el fortalecer el vínculo y sentido identitario de la comunidad de los territorios de Cortaderos Sur. El compartir lo propio de cada cultura con otros es el espíritu de la misma: sus saberes, sus memorias, sus comidas, bailes, poesía, entre otros.

(...) todos los años hay un encuentro intercultural que se hace en la cuadra de la parroquia donde todas las comunidades hacen sus comidas y sus bailes... hay fiesta. Todo el barrio ha ido porque el barrio está compuesto por personas de diferentes países y ha ido construyendo esta identidad cultural. Y bueno las instituciones estuvieron acompañando ahí. (E2, profesional del equipo de salud)

Rescatamos el lugar de importancia que se le atribuye a la celebración y el festejo como parte de la consolidación de una memoria común y una identidad compartida. La salud y la cultura del territorio se ven fortalecida en el proceso de pensar, planificar y llevar a cabo estas celebraciones.

4- El trabajo comunitario no solo se piensa desde el equipo de salud como una manera particular de abordar y pensar estrategias para resolver las problemáticas de salud que tiene la comunidad, sino que también *se plantean como una herramienta política de disputa y lucha*. De este modo, se busca irrumpir y apropiarse del espacio público como medio para conseguir recursos que son necesarios para abordar y pensar la salud de manera integral. En palabras de una de las entrevistadas esto se ve reflejado, entre tantos otros ejemplos, cuando empezaron a

(...) participar de radios abiertas, ollas populares, todo eso como en un proceso de pedir el recurso que era necesario para el Centro de Salud y en eso hacíamos las radios abiertas y trabajamos el tema, no sé, violencia de género, un montón de situaciones, la contaminación ambiental, (...) buscábamos esos espacios para hacer los encuentros y a la vez una herramienta para protestar. (E1, profesional del equipo de salud)

Los territorios habitados como espacios públicos se configuran como campos en donde vecines, organizaciones, profesionales ponen a jugar sus propios recursos -simbólicos, culturales, políticos, materiales- reconociendo que a través de todo ese engranaje es posible obtener visibilidad y respuesta a necesidades puntuales. Pero, sumado a esto, lo interesante

de los procesos de este territorio en particular es el aprovechamiento de esas instancias de lucha como lugar político de aprendizaje, debate, circulación de saberes e información, que devela la potencia del encuentro y acompañamiento colectivo por causas comunes, que en fin, es parte de pensar una buena salud.

5- Otra de las estrategias que fue tomando forma desde las reuniones y encuentros comunitarios, fue -en el 2004- la *concreción de los talleres de oficio*. Esto se da en el contexto de la fuerte crisis económica en el país cuyos efectos se reflejaron de diferentes formas alcanzando los índices de pobreza más altos y sobre todo la exacerbación del desplazamiento de los trabajadores hacia la periferia del mercado laboral. De allí la necesidad de abordar la problemática del acceso al trabajo por parte de esta organización comunitaria y pensar una estrategia más a mediano y largo plazo. Finalmente crean la Fundación Escuela de Talleres de Oficio de Cortaderos Sur, encargada de la organización de los talleres, la gestión de herramientas y recursos, y generar espacios de trabajo.

La voz de una vecina que particularmente hoy es presidenta de la Fundación nos convidó lo que significó para el territorio. Invitando a pensar en la necesidad de ir un poco más allá de lo urgente, de pensar en otros futuros posibles.

(...) porque no saben otro oficio, terminan allí [trabajando en los Cortaderos], pero si vos le das [a les jóvenes] la oportunidad de capacitarse sin tener que pagar, una capacitación gratuita, ellos también pueden vender su mano de obra como mano de obra calificada. Entonces es apuntar a otro punto de vista, a la educación, porque lo otro era un paliativo pero nunca iban a salir de esa. (E5, Fundación de Talleres de Oficio)

La elaboración del proyecto por parte de la trabajadora social anterior fue la puerta de entrada para la consolidación de esta fundación y con ello, la conformación de una red que hasta el día de hoy se mantiene con el Centro de Salud. Desde sus inicios se trabajó en conjunto con la trabajadora social, la psicóloga, las enfermeras y el equipo de la fundación para abordar diferentes temáticas como por ejemplo violencia de género, salud sexual y (no) reproductiva, entre otras temáticas que se siguen abordando hasta la actualidad.

En los últimos 3-4 años cuando había algún problema de salud siempre, siempre le informábamos al centro de salud, o recurrimos a ellos por cualquier consulta. Cuando había alguno que dependía de su entorno para su salud, no sé cómo depresión o algo de eso nos lo mandaban a nosotros para insertarlo a alguno de los talleres. (E5, Fundación de Talleres de Oficio)

Es interesante ver cómo a través de la conformación y consolidación de esa red comunitaria es posible no solo dar respuesta a una necesidad concreta como es generar trabajo para los jóvenes, sino también se van reconociendo diferentes demandas y problemáticas que afectan la salud entendida de manera integral. A su vez, se van construyendo respuestas entre los profesionales y la comunidad.

6- *Los talleres de huerta y las ferias* también fueron actividades que formaron parte del trabajo extramuro. Particularmente en los talleres de huerta se cuele otro proceso que está estrechamente vinculado con lo que venimos mencionando y es la soberanía alimentaria.

Esto se entiende como el derecho de los pueblos a producir y consumir alimentos sanos que satisfagan las necesidades y se adecuen a la cultura de cada región.

Y como te digo, lo importante era incentivarlos [a los vecinos] a que produzcan su propio alimento en esos momentos. Porque tenían tierra digamos, tierra que estaba siendo bastante productiva, porque teníamos una huerta grandísima y la tierra era hermosa. (E5, Fundación de Talleres de Oficio)

Estas tres últimas estrategias mencionadas -punto 4,5 y 6-, sumadas a otras experiencias, dan cuenta como el Centro de Salud también toma como parte de su abordaje en la salud el acompañamiento y fortalecimiento de la educación, el trabajo y la llamada Economía Popular¹². Este último, asentado sobre la base de construirse a través de una lógica que rompiera con el círculo de una economía en la que no caben todos, que agrietan -de algún modo- las expresiones que el sistema capitalista-colonial-patriarcal deposita en los territorios. En este sentido devienen en exclusión de los sectores populares del mercado de trabajo formal y por ende a una multiplicidad de derechos. Por ello se organizan y generan, a partir de los recursos que tienen, saberes y materiales, otras formas que les permiten subsistir.

Destacamos que el Centro de Salud como institución estatal, apuesta a fortalecer de estos modos la Economía popular, aunque sin duda también es necesario que exista el reconocimiento de estas otras economías en los diferentes niveles jurisdiccionales, que

¹² La Economía Popular es el conjunto de "(...) actividades económicas y prácticas sociales desarrolladas por los sectores populares con miras a garantizar, a través de la utilización de su propia fuerza de trabajo y de los recursos disponibles, la satisfacción de las necesidades básicas, tanto materiales como inmateriales" (Ana M. Sarria Icaza y Lía Tiribia, 2004, p. 173). También conocida como expresa procesos económicos periféricos: procesos de producción, circulación e intercambio de bienes, servicios, cuidados y otros frutos del trabajo humano, que nacen en los intersticios y periferias urbanos y rurales como espontánea resistencia económica frente a la exclusión social (Juan Grabois y Emilio Pérsico, 2017, p. 34).

permita pensar leyes que lo regulen y que logren garantizar sus derechos. Como lo vienen haciendo las organizaciones de la Economía Popular.

7- Por último, y para no extendernos demasiado, se han impulsado distintas *acciones para el trabajo con mujeres tendientes a abordar las problemáticas que las atraviesan*. En las entrevistas se mencionan intervenciones realizadas por la trabajadora social a situaciones puntuales articulando con el Polo de la Mujer; como también acciones desde una perspectiva colectiva de prevención: participación en el Encuentro Nacional de Mujeres, participación en marchas y/o acciones de intervención en el espacio público como modo de reclamo y visibilización; implementación del Programa de Salud Sexual y (no) Reproductiva; promoción del encuentro entre mujeres para la contención, reflexión y elaboración de propuestas, entre otras.

Una de las formas en que esto último se concretiza es a través de la construcción del espacio “Encuentro de Mujeres”. Esta línea de acción que lleva a cabo el Centro de Salud es la que se constituye en nuestro espacio de intervención, la cual abordaremos en profundidad en el cuarto capítulo.

En síntesis, el Centro de Salud tuvo y tiene una riqueza enorme en el trabajo comunitario. Abordando la Salud Colectiva desde múltiples espacios, sentidos, problemáticas que atraviesan a la comunidad, en un esfuerzo por sostener un modo de trabajo inter- y transdisciplinar. Al que se le suma de modo transversal múltiples perspectivas fundamentales como la perspectiva de los Derechos Humanos, la Economía Popular, la Soberanía Alimentaria, la perspectiva de género, la interculturalidad, etc.

Ahora bien, tanto el modo en que se desarrollaba el trabajo extramuro como las distintas estrategias, se vieron profundamente afectados a partir de este contexto de pandemia. Las estrategias que el Centro de Salud elaboró como un modo de darle continuidad a su trabajo comunitario se vieron reducidas pero no del todo cortadas de raíz. Algunas de ellas que fueron llevadas a cabo por los trabajadores del Centro de Salud en este contexto fueron diversas. Como nos cuenta una de las profesionales:

Se fue a los comedores a llevar información de cómo atendía el centro de salud, y algunas cosas de cuidados, sugerencias, y tendríamos que volver a ir porque hay muchísimos más casos y bueno ya hay en todos los barrios, y bueno saber cómo están las mujeres y todos. (E2, profesional del equipo de salud)

Las mujeres de Dario Santillán están todas en sus casas guardadas, nosotros hemos conseguido la semana anterior y llegaron las semillas, están las semillas del INTA,

asique nos fuimos a buscarlas, (...) pensamos vamos a buscar las semillas porque aunque no estemos haciendo las reuniones de huerta es alimento y es algo que podemos ir a la casa y dejársela. (E10, profesional del equipo de salud)

Continuamos destacando el esfuerzo por parte de algunos trabajadores de esta institución porque demuestra la fuerza que tiene el haber apostado históricamente a establecer vínculos con la comunidad, en generar redes y seguir manteniéndolos a pesar de los obstáculos que se presentaron. Así también, leemos que el habernos incluido a nosotras -tesistas de Trabajo Social- como parte de una estrategia del Centro de Salud. Esto tiene que ver no sólo con el interés de cualificar su labor, sino fundamentalmente, establecer un puente entre la comunidad y el Centro de Salud como un modo más de seguir apostando a esta forma de vinculación, saber cómo están, qué situaciones están pasando, qué estrategias están llevando a cabo, entre otras.

En definitiva, todas estas memorias del trabajo realizado por la comunidad como así también desde el Centro de Salud para la conformación de redes, organización comunitaria y vínculos son las bases que permitieron darle continuidad incluso cuando la intervención/participación comunitaria del Centro de Salud se ve reducida. La comunidad en los distintos momentos de la pandemia y de maneras diferentes potenció sus redes vinculares para hacer frente a las distintas necesidades y problemáticas que atentaban contra su propia salud. Sobre todo ante las formas de abordar la pandemia por parte de los Estados que no tuvieron en cuenta los procesos y la singularidad propia de estos territorios.

Del mismo modo, entendemos que si bien la pandemia se presentó como un desafío constante para el Centro de Salud implicó también una oportunidad. Oportunidad de revalorizar el lugar del Estado, de entender de manera más profunda el componente social de los temas que atraviesan al sector salud, de recuperar lo colectivo, de resignificar la noción de salud como proceso histórico y social y de construir más y nuevas formas de hacer desde una lógica implicada con nuestros pueblos (Alfredo Carballeda, 2020).

Para dar pie al siguiente capítulo retomamos la línea de acción realizada por el Centro de Salud con el Encuentro de Mujeres, ya que el mismo fue el foco de nuestra intervención. Llegar a este espacio implicó todo un proceso de dilucidación teórica, de diálogo permanente con la institución y los sujetos, más otras instancias que fueron moldeando y complejizando la intervención. A continuación daremos cuenta de este mundo protagonizado por nosotras, la institución en la que nos insertamos y las mujeres del Encuentro de Mujeres.

Capítulo 3
**Nuestro proceso de intervención:
construir estrategias en tiempos de
pandemia**



En este capítulo fijaremos nuestra atención en adentrarnos en cómo se fue construyendo ese mundo -académicamente llamado proceso de intervención- desde el recorrido de nuestras decisiones, del atravesamiento de un contexto de incertidumbre y desorientación, de las implicancias de hacer, escuchar, aprender con otros.

Pensar en el entrecruce de hilos tejedores de este proceso se traduce en la acción de armar, desarmar y rearmar las piezas que dieron lugar al qué, al cómo, desde dónde y con quienes intervenimos. Algunas de esas piezas fueron deseos, otras demandas, otras propuestas: independientemente de donde surgieron, todas requirieron ser pensadas en el marco de lo posible- lo necesario- lo viable (Nora Aquin y Patricia Acevedo, 2011) y desde los marcos éticos, políticos y teóricos que consolidamos como futuras profesionales.

3.1. Afectaciones situadas: otras formas de intervenir en pandemia

En el recorrido de estos dos años -el 2020 en el que llevamos a cabo el proceso junto a los sujetos y el 2021 en el que comenzamos a sistematizar esa experiencia- fueron diversos los debates, las incomodidades, las pausas que nos hemos dado para *concluir* en este documento.

Pararnos desde los fundamentos de un Trabajo Social en clave crítica, decolonial y latinoamericana no fue una decisión tajante, ni mucho menos lineal. Romper con los cubos categóricos de la profesión no es una tarea sencilla, pero sí necesaria para “(...) detectar cuándo o en qué circunstancias ella opera en favor de los intereses y necesidades de quienes dominan, y cuando y en qué circunstancias lo hace a favor de los dominados” (Esteban Pereyra y Roxana Páez, 2017, p. 2).

Junto a esta tarea y a pesar de los embates ocasionados por una pandemia global que influyó directamente en nuestro intervenir, nos aferramos a la idea que bien saben esbozar las palabras de María Eugenia Hermida y Paula Meschini (2017) cuando dicen que

(...) las creaciones necesitan de la afectación para advenir, de la lucidez intelectual para erigirse, de la convicción para sostenerse, de la crítica para profundizarse, y del coraje para defenderse. Que la prosa entonces se contamine de valoraciones, afectaciones, deseos, lucidez situada, crítica comprometida, y coraje colectivo. (p. 48)

La elección de esta forma de mirar y construir intervenciones remite, siguiendo con las lecturas de las autoras, a abrimos hacia afectaciones que pongan en tensión aquellos quehaceres, tiempos y narrativas que se desprenden de la lógica colonial moderna, a

animarnos a romper ese orden empezando por habitar pequeños *gestos de indisciplina* como terreno fértil para un pensamiento crítico y transformador.

Así fue que nos embarcamos en la labor de problematizar, desordenar aquel formato idealizado de intervenir con otros, en donde los esfuerzos estuvieron puestos en comprender la complejidad y las turbulencias propias del quehacer profesional: nuestras intervenciones no son estáticas ni lineales, por el contrario, varían, toman distintas formas, cambian de rumbos o de horizontes; no se agotan ni tienen que ver únicamente con el hacer en terreno, sino también, con los momentos de reflexión, indagación, escritura, planificación, supervisión, cierres y devoluciones.

Es así que entendemos que el intervenir no funciona como una mera extracción de ideas y vivencias de otras personas, sino que se trata de propuestas conjuntas que se construyen con un fin compartido entre sujetos participantes. Como sostiene Pereyra (2013), se trata de intervenciones mutuas en tanto confluyen como parte de un entramado de relaciones sociales objetivas y subjetivas que se desarrollan en la co-presencia, o bien, en la distancia del tiempo y espacio entre sujetos y que suponen acciones y reacciones particulares (citado en Esteban Pereyra y Roxana Páez, 2017).

En el caso de nuestra intervención, esa confluencia se dio a partir del encuentro con sujetas situadas en un territorio particular como lo es la zona de Cortaderos Sur, con diversas características y trayectorias que las hacen únicas, pero también con una fuerte construcción de memoria colectiva territorial importante de convidar. En el entrecruce de ambos sentidos, fuimos conociendo a sujetas que estaban viviendo en sus cuerpos y territorios un cimbronazo abrupto que descolocó la forma de mirar, moverse, resolver y habitar las situaciones de la vida cotidiana. Cómo lograr una intervención pensada desde estas claves teniendo en cuenta tal complejidad, fue el interrogante que nos acompañó a lo largo del proceso.

Es entonces en este contexto, que por demanda del equipo de salud de la institución, por necesidad de las mujeres del Encuentro y por deseo nuestro, como punto de partida orientamos la atención en acompañar ese espacio desde el saber cómo se encontraban las mujeres que lo conformaban.

A les profesionales del Centro de Salud les inquietaba saber sobre las vidas de estas mujeres, cuáles eran sus sentires, cómo habían transitado el tiempo del ASPO y subsiguientes etapas de la pandemia, qué necesidades estaban teniendo, cómo se encontraba su familia y vínculos próximos, como se encontraban los espacios en los que ponían el cuerpo, entre otros aspectos que surgieron de este contexto. Es decir, veían la necesidad de sostener el vínculo que tenían con estas mujeres previamente a la pandemia, ya que a partir del momento de su

aparición fue que se dificultó y/o imposibilitó el encuentro y la comunicación fluida entre ellas y el equipo de salud. A esto último, pudimos dilucidarlo a partir de recuperar las memorias colectivas que expresan el modo en que la institución ha sedimentado un modo de hacer salud a partir del estrecho vínculo con la comunidad y de los intentos por un abordaje integral del mismo.

Así pues, para acercarnos a dichos aspectos, nos propusimos adentrarnos en las trayectorias de vida de algunas de las sujetas en dirección a transitar desde el relato oral y la escucha activa sus historias, sus deseos, sus contextos, sus estrategias en la construcción de Salud Colectiva, sus redes de relaciones y vínculos, afectos y afectaciones con el fin de delinear la Memoria Colectiva de ese territorio que habitan y tejen aun en la complejidad de estos tiempos.

Intervenir en pandemia abrió la puerta para poner en juego otros lentes y formatos. Sofía María Virasoro y Cecilia Inés Isla (2021), nos dirán que las nuevas formas que asumen las estrategias de intervención en este contexto se apoyan, entre otras, en el acompañamiento a las diferentes situaciones, en el sostén de los lazos, el vínculo, el estar allí, el saberse allí. El poder llegar de alguna forma para saber cómo están las sujetas.

En conclusión, estas fueron las claves que nos atravesaron desde un principio y se fueron moldeando en el tránsito de un contexto de inestabilidad y convulsión, hasta lograr conformar nuestro campo problemático, los objetivos y las estrategias de intervención pensadas para abordar la demanda, las cuales fueron tomando características diferentes a lo largo del proceso.

3.2. Campo problemático: mover viejas estructuras, habitar nuevas concepciones

Antes de desarrollar cuál fue el campo problemático que guió nuestra intervención, nos parece necesario afirmar algunos posicionamiento sobre cómo lo entendemos.

Pensamos junto a Margarita Rozas Pagaza (1998) a la intervención de la profesión como campo problemático que se define como “(...) la explicitación argumentada de los nexos más significativos de la cuestión social hoy, con relación a la particularidad que adquiere la relación problematizada entre sujeto y necesidad” (p. 59). Es decir, campo problemático como configuración que abre paso al Trabajo Social para generar reflexiones en torno a las expresiones de la cuestión social pero desde una perspectiva más situada. Consideramos necesario remarcar que el sobre qué de la intervención se construye desde la

reproducción cotidiana de la vida social de los sujetos, explicitada a partir de múltiples necesidades (Rozas citada en Gustavo Parra, 1999).

Así como sucede que ciertas epistemologías modernas- coloniales impulsan a la fragmentación y homogeneización de los conceptos, como es el caso de la construcción de la cuestión social reducida a las contradicciones del capitalismo; también ha sucedido con la noción de necesidades, reducidas a lo que el capitalismo signa como tal, por lo tanto las necesidades pasan a ser el lugar de lo no satisfecho a partir del supuesto de que todos los seres humanos necesitan lo mismo y que ante las desigualdades sólo queda el camino de lo mínimo (Esperanza Gómez Hernández, 2017).

Estrechamente vinculado a ello, consideramos pertinente recuperar los aportes de Alfredo Carballada (2008) quien entiende que la perspectiva que ancla la cuestión social a la relación capital-trabajo invisibiliza otras formas de desigualdades y opresiones que se produjeron en América Latina. Lo que hace imperativo retomar la historia para comprender que hay diferentes sistemas de opresión y de profundización de las desigualdades, tales como la colonización y el patriarcado, que han configurado de manera particular las diferentes necesidades que encarnan nuestros pueblos en su vida cotidiana, y que las mismas necesitan de revisiones críticas desde el Trabajo Social.

En conclusión, partimos de estos primeros análisis porque nos parece necesario empezar a delinear caminos que impliquen romper con las perspectivas teóricas metodológicas de la profesión que reproducen lógicas en las que quedan al margen otras realidades, otros mundos, otras identidades, otros sentires. Perspectivas que se ubican en lo que Boaventura de Sousa Santos (2009) designa como racionalidad perezosa por el hecho de ausentar muchas realidades que podrían estar presentes.

Como futuras profesionales creemos en la responsabilidad de repensarnos constante y críticamente, ya que nuestras intervenciones tienen y tendrán impactos directos en la vida de los sujetos. Para ello, necesitamos categorías que hagan partícipes activas a las voces y posicionamientos situados de los sujetos, sus deseos, trayectorias históricas, como así también las problemáticas que les atraviesan y sus formas de vivenciar las necesidades, y estrategias que construyen para elaborar respuestas y saberes colectivos ante ellas.

Posicionarnos desde este marco, nos permite pensar y ampliar nuestros horizontes, no sólo sobre el qué sino junto con quienes y desde dónde, situándonos en las coordenadas de un tiempo y espacio determinado y singular; lo que implica permitirnos habitar el desafío de construir nuevas herramientas teóricas y metodológicas “(...) que sean lo suficientemente sólidas a la vez que flexibles, en tanto su utilización no debiera de responder a una lectura

estanca de lo social sino muy por el contrario, contextualizada, situada y dialéctica del mismo” (Bertona, et al, 2018, p. 110).

Estas lecturas analítico-reflexivas son las que nos guiaron y dieron fruto a la construcción del sobre qué en el que se inscribió la intervención. El mismo se caracterizó por conformarse en torno al complejo entramado gestado a partir de *las Memorias Colectivas que expresan los vínculos y entramados comunitarios tejidos por las sujetas que conforman el Encuentro de Mujeres de Cortaderos Sur, y cómo éstos se resignifican y/o reconfiguran durante la pandemia por Covid-19, en el marco de la construcción de Salud Colectiva del territorio.*

Los ejes que se desprenden desde este campo problemático como potentes invitaciones para su análisis, se encuentran vinculados a tres puntos de partida: (1) los *procesos de conformación de estrategias territoriales y comunitarias*; (2) los *impactos que tuvo la pandemia en los cuerpos y la vida cotidiana de las mujeres*; y (3) los *sentidos construidos sobre la salud desde el accionar del Centro de Salud en conjunto con la comunidad*. Estos ejes están atravesados por las categorías de Memoria y Salud Colectiva, y Feminismos Comunitarios.

En relación al **primer eje de análisis**, la búsqueda apunta a acercar los sentidos y significaciones que le otorgan las mujeres a lo territorial y comunitario, y a su vez, a identificar cómo estos sentidos se traducen en modos de accionar colectivamente. Este eje es central para pensar en cómo se construyen modos otros de hacer salud por fuera del formato instituido por la lógica hegemónica.

Las mujeres de Cortaderos Sur, y las que habitan el Encuentro de Mujeres específicamente, toman, reproducen, crean y recrean estrategias que sus ancestas, sus abuelas, sus madres o vecinas, mujeres que han estado desde los comienzos del territorio, generaban para dar respuesta a situaciones de la vida cotidiana.

Es así que las Memorias Colectivas de ellas actúan como eje central para comprenderlas, para identificar qué rasgos se mantienen, cuáles se modificaron a lo largo del tiempo. Y sobre ello, cómo se delinear las nociones de territorio, identidad y salud para las sujetas; es posible que desde la reconstrucción de esas memorias se desprendan análisis sin necesidad de que se pongan en palabras concretas, incluso sin ser reconocidos como tal por parte de las mismas.

El **segundo eje**, tiene que ver con el acercamiento a las implicancias tanto materiales como simbólicas que tuvo la pandemia en la cotidianeidad de las mujeres y en el Encuentro. Al mismo tiempo, ahondar en el reconocimiento de las consecuencias expresadas en lo

territorial y las estrategias que surgieron a partir de ello, su relación con los modos históricos de construirlas.

Aquí la noción de cuerpo- territorio y su relación con la concepción de salud ocupa un lugar central para dilucidar cómo una crisis social, económica y sanitaria atraviesa la vida de las mujeres. Su rol como cuidadoras de lo familiar, lo doméstico, lo comunitario y territorial al verse afectado pone en juego nuevas o distintas maneras de pensar y construir estrategias. Así los límites de cómo se entiende la salud también entra en jaque, por lo tanto otras dimensiones toman relevancia para su análisis: qué lugar ocupan las emociones, el descanso, el propio cuidado en una situación de incertidumbre extrema e injusticias profundizadas por las mediaciones coloniales, patriarcales y capitalistas que azotan la realidad hasta el último recoveco de las vidas.

Entonces, nos interrogamos desde estos ejes, el lugar que ocupa en la vida de las mujeres la noción de encuentro, como espacio en donde aquellos aspectos de la vida que se ven coartados encuentran un poco de libertad, de desobediencia, de resistencia aún en una situación de aislamiento, aún desde la lejanía brindada por la virtualidad, pero reconocida como un recurso necesario para acortar distancias.

Frente a toda esa complejidad siempre agotadora para cuerpos, tiempos y territorios que no descansan nunca, las sujetas siguen haciéndole frente a gobiernos, instituciones, sujetos, lógicas a través del cúmulo de estrategias que supieron y saben desarrollar.

El **tercer eje**, aparece como eje transversal a los dos anteriores, y tiene que ver con los sentidos de la salud que en este territorio existen, y particularmente los que se construyen desde el Centro de Salud N°79 como escenario institucional. Para ello observamos, como ya mencionamos en el capítulo anterior, los aspectos claves que hacen a al modo singular en que el Centro de Salud lleva a cabo la APS:

Cuáles son las Memorias construidas y transmitidas a lo largo del tiempo que fueron configurando el quehacer del centro de salud; las acciones desarrolladas con la comunidad; decisiones tomadas por el equipo y el modo de realizar el trabajo interdisciplinario. Sobre esta última clave, nos interesó poner en relieve el rol particular del Trabajo Social en el campo de la salud. Cuáles son las significaciones que el territorio le da a esta profesión; cuál es su propia narración de los modos de intervenir en la salud en los distintos contextos; las discusiones y tensiones que de estas se desprenden.

A su vez, tratamos de esclarecer cuales son las perspectivas de género que circulan tanto en la institución como en el equipo de salud. Visualizando el abordaje que tuvieron y tienen especialmente con las mujeres del territorio.

Estos ejes se enraízan en la premisa -desarrollada a lo largo de esta tesina- de que es a partir del orden capitalista, patriarcal y colonial que se generan constantes desigualdades que afectan a la reproducción cotidiana de la vida de los sujetos. Afecciones que toman distintas particularidades según la posición social que ocupan en la sociedad.

Por ello, nuestra propuesta se enfocó en la labor que ha tenido el Encuentro de Mujeres, en tanto espacio que materializa los vínculos y estrategias, ya que se integra por mujeres de diversas organizaciones e instituciones en donde tratan de abordar no solo las diferentes problemáticas que transitan y las estrategias para su resolución, sino también, como espacio que se constituye en contención, apoyo, lugar de encuentro y recreación, de aprendizaje colectivo. Dos instancias que se ponen en juego, se van hilando y adoptan diversos sentidos en la cotidianidad de las mujeres, de sus organizaciones y del Encuentro en sí.

Desde dónde y cómo abordarlo: la estrategia de intervención

En consecuencia a los ejes planteados, abordamos este campo problemático a partir de pensar una estrategia de intervención ideada desde la lectura profunda en relación a lo que sucede y se demanda en el territorio. Así como aquel tuvo un sentido espiralado y una forma zigzagueante de consolidarse, las estrategias pensadas para adentrarnos en él, también.

Paradas desde ese reconocimiento, entendemos que las estrategias que se construyen, como parte de la intervención, son situadas. Es decir, como sostiene María Eugenia Hermida (2020), situadas en tanto operan en situaciones y en los límites de lo decible y lo pensable que sobre esta se construyen; situadas sí por encontrarse en un momento y lugar determinado, pero también por problematizar dicha situacionalidad. Nuestras estrategias se fundaron sobre ello, sobre sabernos situadas y ver nuestro proceso emergente “(...) del cruce de determinadas realidades materiales y determinadas significaciones que sobre esas realidades hacemos” (p. 101).

Es así que nuestra estrategia de intervención fue mutando y nutriéndose a lo largo del proceso a partir de la confluencia de los diferentes aspectos que brotaban de la propia práctica. Por un lado, los posicionamientos éticos, políticos y epistemológicos que adoptamos desde un principio y que fuimos complejizando en el camino, fueron elementos claves para saber cómo mirar lo que estábamos compartiendo con ese territorio; construir modos de observar, escuchar y hacer desde estas bases dieron lugar a que nuestro intervenir se empapara de realidad.

Por otro lado, la pandemia que irrumpió este proceso, es el claro ejemplo de cómo las estrategias pensadas en términos globales requieren ser readecuadas. Implica reconstruir líneas de acción, procedimientos, instrumentos, objetivos. Esto llevó a realizar encuentros atípicos atravesados por una virtualidad poco experimentada que por momentos daba miedo, pero en otros permitía poner rostro, voz, sentido a las mujeres.

De este modo, aparecía la necesidad de preguntar (nos) constantemente: ¿Cómo estamos nosotras, como están las mujeres, como están las efectoras de salud? ¿Qué sienten, que sentimos? ¿Cómo lo están viviendo, cómo lo estamos viviendo nosotras? ¿Qué deseos tenemos, cuales compartimos, cuales sabemos que no van a suceder y aun así los sostenemos como un halo de esperanza? ¿Qué creemos que va a quedar de todo esto, cuál queremos que sea el aprendizaje? ¿Qué tenemos para decir, qué nos quieren convidar? ¿Qué sucede con nuestros cuerpos que de un momento a otro se encontraron encerrados? ¿Qué sucedió con el territorio, la comunidad? ¿Qué semejanzas nos traen estas vivencias con respecto a lo vivido en el día a día en un contexto de no pandemia? Sosteniendo los esfuerzos por acompañar (nos) de manera amorosa, respetuosa y empática entre mujeres.

Por último, de cada encuentro con las profesionales del Centro de Salud, con nuestra referenta institucional, con las mujeres, con el equipo docente que nos acompañaba, iban surgiendo y se iban afinando las aristas a profundizar. En las charlas se desanudaban nudos que lanzaban pistas para próximos encuentros, ya que si surgían en esos espacios eran precisos incorporarlas como llaves para nuevos y distintos análisis.

A continuación profundizaremos sobre el diálogo de estos aspectos y cómo fueron trabajados a lo largo del proceso a través de objetivos, líneas de acción y metodologías concretas, aunque no estancas.

Si bien la demanda y el deseo siempre estuvo enmarcado en saber cómo se encontraban las mujeres frente a este momento atípico y disruptivo, en encontrarse de alguna manera entre compañeras, en reconstruir y convidar la memoria colectiva del territorio, de recuperar las estrategias realizadas como parte de la Salud Colectiva territorial, los modos de llevarlo a cabo tomaron distintos rumbos.

Es decir, el objetivo general de *recuperar y visibilizar las Memorias Colectivas que expresan los vínculos y entramados comunitarios en pos de la Salud Colectiva, llevadas a cabo por las sujetas que conforman el Encuentro de Mujeres de Cortaderos Sur, antes y durante la pandemia*, prevaleció a lo largo del proceso, aunque algunos objetivos específicos y sus líneas de acción se fueron modificando y añadiendo otras. Esto lo podemos visualizar en distintos momentos, planteados para facilitar la comprensión del proceso.

Primer momento:

La primera parte del recorrido, se dio exclusivamente a través de los contactos establecidos con la referenta institucional, quien fue el primer lazo vincular con el territorio frente a la imposibilidad de acercarnos presencialmente.

Para comenzar a pensar la construcción de la estrategia y en base a la demanda de la institución, la trabajadora social del Centro de Salud nos propuso sumarnos a la iniciativa que ya venían impulsando las mujeres del Encuentro en torno a la necesidad de mapear los espacios que se gestan en esos territorios a través de una cartografía social y colectiva que reúna la complejidad de las memorias que se entretajan entre los cuerpos, las historias, las luchas, los sentires de esas mujeres.

Esta demanda coincidía con las líneas teórico epistemológicas que como equipo deseábamos abordar, por lo que el proyecto de intervención elaborado se realizó sobre esa base y fue titulado *Mapeando las voces de las mujeres de Cortaderos Sur, en tiempo real*, ya que la intención estaba puesta en plasmar mediante la construcción de una cartografía virtual la heterogeneidad de voces de la zona: voces traducidas en la multiplicidad de organizaciones, instituciones, espacios significativos para las mujeres por ser quienes los construyen, habitan y/o sostienen.

La reconstrucción de esos lugares de referencia y el ejercicio de encontrarlos en un dispositivo concreto, formaba parte de la idea de hacer memoria colectivamente, ya que no solo implicaría ubicarlos geográficamente en un mapa, sino también, ahondar en qué significan para cada una y qué resignificaciones se produjeron a partir de la pandemia.

A su vez, hacer parte del armado y desarrollo de este proyecto al Centro de Salud como institución referente de la práctica, sería provechoso por tratarse de un instrumento interesante para profundizar el análisis de los territorios y pensar las estrategias para la APS que desde allí se elaboran, en tanto apuestan a una implementación de la misma en un sentido colectivo y comunitario, y el cual entiende a estas problemáticas y desigualdades como aspectos que hacen a la salud en términos integrales.

A partir de estas decisiones nos planteamos objetivos específicos que actuarían de guía y orientación de nuestras acciones y aportes. Para llevar a cabo estos objetivos nos propusimos realizar al menos seis entrevistas en profundidad a algunas de las mujeres que conformaban el Encuentro.

Luego, a partir de las entrevistas realizadas, su sistematización y la información recolectada con anterioridad de fuentes primarias y secundarias se realizaría la construcción de la cartografía social -a modo de propuesta- o algún otro dispositivo que sea de interés y

utilidad para el espacio. Y por último, concretar uno o dos encuentros virtuales con los grupos de mujeres y el Centro de Salud para generar un cierre de la primera construcción de la cartografía social y compartir de manera dialógica el trabajo realizado.

Segundo momento:

Consideramos a este momento como aquel en el que empezamos a poner en práctica las líneas de acción para concretar los objetivos. Aquí la primera modificación de la planificación tuvo que ver con que no fueron seis las entrevistas realizadas, sino once.

Esta decisión se centró, por un lado, en la necesidad de recuperar la mayor cantidad de voces posibles de mujeres que habiten el territorio de Cortaderos Sur desde sus distintos lugares, trayectorias y experiencias que aporten a los análisis propuestos; y por otro, en la posibilidad que tuvimos gracias a la referenta institucional de tener acceso a la comunicación con esas otras mujeres que no estaban contempladas desde un principio.

La posibilidad de encontrarnos con una mayor cantidad y por lo tanto diversidad de mujeres contribuyó a darle amplitud y complejidad a los ejes de análisis, como así también a los intereses y necesidades que desde los relatos surgían: algunas más jóvenes, otras más adultas, algunas profesionales de la salud, otras docentes y estudiantes, algunas otras sostenedoras de comedores y merenderos, presidentas de instituciones también. Madres, hijas, abuelas; cuidadoras, empleadas domésticas; migrantes latinoamericanas, argentinas; algunas ubicadas hace muchísimos años en el territorio, algunas no tanto. Tejedoras, cocineras, huerteras, feriantes.

Estas entrevistas se consolidaron como momentos de escucha, de conversación, de apertura del proceso y de construcción de sentidos de lo que sucedía a las mujeres, constituyéndose de esta manera en un potente acto de transformación y movimiento.

Así ante la pregunta que realizamos acerca de cómo creían que podríamos aportar al Encuentro de Mujeres en este momento tan particular, las respuestas se asemejaban en un mismo sentido: generar un espacio de encuentro y escucha -ahora colectivo- vinculado a la necesidad de encontrarse entre compañeras, al menos desde la virtualidad.

A partir de este cambio sobre las líneas de acción algunos de nuestros objetivos específicos se modificaron, quedando finalmente descritos de la siguiente manera:

- Recuperar las trayectorias de vida de las sujetas a través de sus propias voces, que se enlazan con las Memorias Colectivas del territorio.
- Indagar acerca de cómo transitaron los distintos momentos de la pandemia, cuáles fueron los sentires, deseos, necesidades que atravesaron y las estrategias que llevaron a cabo para afrontarla individual y colectivamente.

- Generar dispositivos y espacios que visibilicen las Memorias Colectivas recuperadas en diálogo con las experiencias en pandemia, que aporten a fortalecer tanto las reflexiones y abordajes de la Salud Colectiva que estás sujetas construyen, como así también a sus propias trayectorias de vida.

Es así, que la construcción de nuestro quehacer, se sedimentó en las relaciones conformadas junto a las sujetas, algunas de las efectoras del Centro de Salud y nosotras como equipo. Desde ese encuentro de saberes, intereses y posiciones, intentamos formular nuestras acciones recuperando las múltiples historicidades y temporalidades, y poniendo de relieve las voces de las sujetas de la intervención como parte de un ejercicio para compartir y construir la Memoria Colectiva del territorio y del Encuentro de Mujeres.

Tercer momento:

Este último momento, integra las instancias que efectivizaron el encuentro virtual¹³ realizado a modo de cierre del proceso. Si bien las expresiones más significativas que surgieron en esta instancia las expondremos en el capítulo siguiente, aquí nos limitaremos a describir los aspectos más técnicos/metodológicos que enmarca la misma.

La idea general en este encuentro fue la de recrear, en cierta manera, aquellos encuentros que construían las sujetas previamente a la pandemia. Inevitablemente sabíamos que no sería lo mismo, pero aun así nos motorizaba el deseo plasmado a modo de objetivo de volver a verse entre compañeras, compartir los sentires vivenciados en el tiempo concurrido de pandemia y reflexionar sobre ellos, conocer como estaban, qué hacían, cómo se estaban organizando con sus espacios y con sus familias. Todo ello a partir de dar lugar a la circulación de la palabra y la escucha atenta y a incentivar el diálogo desde imágenes, fotografías y palabras disparadoras.¹⁴

Para hacer efectiva la participación de las mujeres a este encuentro virtual, contamos con el aporte económico que la propia Facultad de Ciencias Sociales nos brindó para poder realizar cargas de datos móviles a aquellas mujeres que no contaban con acceso a internet.

Incluimos en la convocatoria al encuentro, una consigna abierta, en la que se les pedía a las mujeres que nos enviaran previo al encuentro, imágenes, fotos y videos que fueran para ellas significativas o representativas de su vivencia durante el tiempo de pandemia.

Estas fueron las imágenes -más algunas que incluimos nosotras-, las que utilizamos

¹³ Ver Anexo B.

¹⁴ El contenido visual que se utilizó como disparador del diálogo puede encontrarse en la sección denominada "Disparador - Encuentro de mujeres" del link Qr compartido al inicio de esta tesina. Allí también se encuentra una foto del encuentro virtual.

como disparador del diálogo. Al finalizar compartimos un poema de Guisela López titulado *Presentes*, con música de fondo, a modo de cierre.

En este encuentro nos comprometimos con las mujeres a realizar una devolución del proceso de nuestra práctica pre-profesional. Para ello, retomamos todas las experiencias narradas en los distintos relatos de las entrevistas, revisamos las imágenes que nos compartieron y también recuperamos los que para nosotras significó esta experiencia y algunos análisis preliminares que habíamos llegado. Con todo este material, a través de la herramienta audiovisual, construimos un relato, una narrativa con tintes poéticos, en la que incluimos las propias voces de las mujeres.

Este video se lo compartimos a ellas y también acordamos otra instancia más de encuentro con el equipo de salud, para darle un cierre a nuestro proceso de ida y vuelta con el propio escenario institucional.¹⁵

3.3. Los caminos metodológicos recorridos

Una vez plasmados los objetivos como orientaciones generales, el interrogante que surgía estaba orientado a pensar cómo hacerlos cuerpo frente a una distancia corporal que parecía difícil de romper y cuál sería la metodología adecuada para lograrlo. Entendiendo la dinamicidad del proceso, salimos hacia su búsqueda.

En esa búsqueda, nos encontramos y optamos por una apuesta teórico-metodológico que configuraría nuestra estrategia de intervención de una manera específica: la categoría de Memorias Colectivas fue un aporte clave para pensar el ejercicio de reconstruir las historias de cada sujeta y recuperarlas como guía a partir de los distintos relatos, recuerdos e historias, para interpretar un pasado compartido desde el momento actual con la añoranza de que “(...) lo sucedido en el ayer pueda servir para que en el hoy exista todavía la posibilidad de combatir las injusticias del pasado y construir un presente de posibilidades” (Sabrina Bermúdez, et al, 2018, p. 79).

Sucumbir las memorias a través de los relatos orales, de las imágenes, de las palabras escritas dio lugar a desplegar potentes narrativas aún mediadas por la tecnología y la virtualización de la vida en estos tiempos. En este sentido, se trata de una metodología dialéctica y transformadora que juega con aspectos de otras constantemente: la conjunción de metodologías populares, feministas, sureñas apuntan a construir desde lugares

¹⁵ El video realizado puede encontrarse en la sección denominada “Vídeo devolución del proceso de nuestra práctica preprofesional” del link Qr compartido al inicio de esta tesina.

humanizantes y liberadores, y como sostiene Tania Delmy Cruz Hernández (2020) a poner en primera línea las voces de las mujeres indígenas, rurales, campesinas reconociendo que son las mujeres organizadas y diversas quienes construyen conocimiento cotidiano con relación a la tierra, la casa, sus cuerpos, los territorios, la comunidad, el tejido de relaciones y la vivencia con otras mujeres.

En esta línea, compartimos con la autora acerca de que “la verdad” no solo se comprende desde los límites de la razón sino que se puede conocer también desde la emocionalidad y la corporalidad” (2020, p. 45). Por ello, de la mano de las Memorias Colectivas se le otorga centralidad a los cuerpos y sus sentires como eslabones claves en la construcción de esas historias ancladas en territorios particulares.

Específicamente para el Trabajo Social, el diálogo entre las Memorias Colectivas y la historia oral como herramientas metodológicas nutren significativamente “la mirada analítica y la intervención (...) vinculadas con procesos barriales y territoriales, a la vez, que fortalece las estrategias de resolución de problemas sociales desde la perspectiva de vecinas/os y de sus organizaciones” (Sabrina Bermúdez, et al, 2018, p. 68).

Por ello y ubicadas en un contexto en el que una de las pocas fuentes primarias era la oral, la entrevista en profundidad con preguntas abiertas, se constituyó en el recurso clave de la intervención, ya que a partir de ella fue posible reconstruir las Memorias Colectivas a las que apuntábamos. Estas fueron pensadas entendiendo que su construcción implica tener en cuenta que estamos ante una relación social mutua entre entrevistados y entrevistadores.

Por lo cual, fue clave realizar esfuerzos para consolidar una constante reflexividad desde la cual se asuma la existencia de distintas posiciones, saberes, valores. La apuesta se vinculaba a desenvolvernos en la búsqueda permanente de puntos de significación en común o parecidos que se podrían traducir recíprocamente desde los saberes científicos sociales y desde los saberes del territorio y las sujetas.

Es por esto, que en todos los momentos de la intervención y particularmente en la devolución, desde estas apuestas y posicionamientos, tratamos de construir herramientas que den lugar a la apertura del diálogo recíproco con el protagonismo de sus voces, que hagan efectiva la construcción colectiva de reflexiones, conocimientos y estrategias situadas, en contraposición al academicismo extractivista.

La virtualización a la que nos obligó el contexto, requirió de mayor creatividad para idear estas herramientas, es decir, tuvimos el desafío de arrojarnos a otras maneras de intervenir a las que no estábamos acostumbradas y buscar desde otras experiencias

pedagógicas nuevos caminos y modos de democratizar, colectivizar y construir la intervención.

3.4. Los desafíos éticos del Trabajo Social en estos tiempos

Pensar en las implicancias y significancias éticas que atraviesan al campo del Trabajo Social en los distintos contextos, nos invita necesariamente a revisar nuestras propias posiciones ético políticas que hacen y dan marco a las elecciones que hemos ido tejiendo como equipo. Como bien hemos dado cuenta a lo largo de la tesina, la construcción de este proceso tiene la particularidad de haberse gestado y llevado a cabo en un contexto que nos atravesó a escala mundial y que irrumpió en nuestras cotidianidades; proceso que, como consecuencia de lo inesperado, en un principio nos produjo un panorama de gran incertidumbre, lo cual implicó poner a jugar sentires, posicionamientos, discusiones que fueron guiando las decisiones a tomar.

En este ejercicio de reflexividad ética, nos resulta interesante partir de la concepción que entiende a la misma como “(...) un espacio de contenidos cambiantes que va alterando su composición y también su dirección” (Nora Aquin, s/f, p. 1). Partir de esta mirada de la ética nos permite poder reconocer el carácter relativo del que nos habla Nora Aquin respecto de los momentos, las historias, los contextos. Es por ello, que nuestro proceso de práctica se ha ido configurando de distintas maneras de acuerdo a las diversas cuestiones y dilemas éticos que se nos han ido presentando en el camino, en relación a la definición y expresiones del campo problemático, a los marcos de posibilidades académicas y a nuestras propias trayectorias personales.

Una de las decisiones troncales, tuvo que ver con apostar por una complejización de nuestras miradas, alejarnos de la comodidad de un solo formato de lectura. Es así que nuevamente nos invitamos y desafiamos a optar por corrientes éticas, epistémicas y teóricas críticas, emancipadoras y latinoamericanas que nos alienten a pensar creativa y argumentativamente dinámicas que hagan emerger, produzcan presencias, y aporten a la diversidad de saberes y estrategias siempre desde un lugar situado.

Ahora bien, idear, planificar y poner en práctica dinámicas y estrategias no se constituyó en una tarea sencilla; por el contrario, fue dificultoso desarrollarlas en un contexto atravesado por el contacto virtual y telefónico, tan ajeno a la cotidianidad del quehacer profesional. Sin embargo, comprendimos que la reflexión ética como ejercicio permanente, problemático y controversial nos ubicaba del lado de las incertezas, de caminar por otros

modos de pensar la profesión capaces de acompañar en la ideación de estrategias para la intervención transformativa de la realidad (Nora Aquin, 2005, s/p).

En este contexto de *intervenciones descorporizadas*¹⁶, uno de los principales desafíos que se nos presentó fue el de construir estrategias viables dentro de los posibles. La dificultad se asociaba al encuadre virtual que debíamos darle a la propuesta: el acercamiento a la referente institucional, a las efectoras de salud, a las mujeres de las distintas organizaciones y espacios debía ser a través de video llamada o telefónicamente.

La inquietud se enmarcaba principalmente en dos cuestiones, por un lado, material, ya que no todas las sujetas contaban con el recurso electrónico -como un celular o una computadora- o bien se superponía con el uso de otros integrantes del hogar; otro factor, era el de no contar con crédito o internet para sostener una serie de entrevistas de aproximadamente 40 minutos de duración. Y por otro lado, la cuestión simbólica, que se nos presentaba como el miedo a que la distancia corporal, comunitaria y territorial entre sujetas se traduzca en un impedimento de llevar a cabo los objetivos planteados.

A su vez, rondaba la esperanza de que en algún momento del proceso la situación contextual cese y nos permitiera finalizar la intervención en un encuentro presencial.

Frente a estos miedos y gracias a los momentos de reflexión, debate y acompañamiento, pudimos hacer cuerpo aquellos posicionamientos que veníamos sosteniendo como horizontes políticos epistemológicos. Era momento de dar cuenta que también era posible intervenir desde lo incierto, poniendo a prueba nuevas metodologías que, aun sin ser del todo habitadas, podían decantar en una experiencia enriquecedora.

¿De qué manera es posible un abordaje territorial desde la virtualidad? ¿Qué herramientas podemos encontrar colectivamente para un abordaje territorial en el “mientras tanto”? fueron interrogantes que nos interpelaban a la vez que motorizaban nuestro accionar. La virtualidad, en este sentido, fue el puente que pudimos armar para generar el encuentro, teniendo presente que era el único medio posible a partir del cual podíamos conocer a las mujeres, escuchar sus voces, receptar sus sentires, y viceversa.

Se trataba de una forma de acompañamiento mutuo, como estrategia que humaniza las prácticas poniendo en perspectiva crítica los atravesamientos propios del factor humano en la intervención social y que nos desafían a hilar hilvanes para revisitar las experiencias comunitarias buscando maneras posibles desde las propias respuestas de los territorios

¹⁶ De esta manera María Virasoro y Cecilia Inés Isla (2021) llaman a las intervenciones producidas en pandemia caracterizadas por la distancia corporal con los sujetos y la obligada virtualización.

(María Virasoro y Cecilia Inés Isla, 2021, p.78). Las respuestas que atravesaron nuestra intervención se gestaron desde pensar el sostén y las redes afectivas, en donde territorios y cuerpos agotados por los tiempos y exigencias capitalistas, encontraron un punto de fuga en la virtualidad.

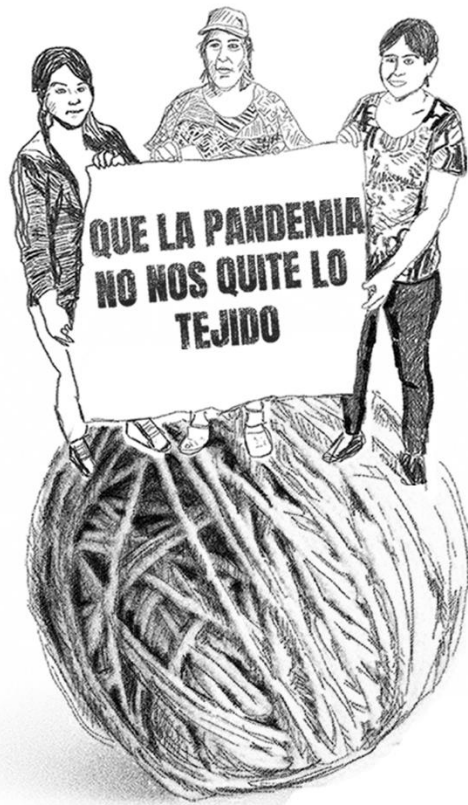
No tenemos certezas de que la experiencia en terreno podría haber sido mejor, pero sí tenemos certeza de que apostar a nuevos sentidos junto a las sujetas significó una caricia entre tanto agotamiento: recordar y convidar relatos, compartir emociones y pensamientos, reírnos, enojarnos, llorar de emoción, bregar por otros mundos fue posible aun desde la virtualidad.

Tomar este rumbo también fue una decisión que requirió poner en tensión y constante autoevaluación las formas en las que decidimos vincularnos con las sujetas de nuestra intervención, de manera tal, de evitar la reproducción de prácticas con tintes coloniales, academicistas occidentales, patriarcales, de temporalidad lineal, jerárquicas, directivas, entre tantas otras.

Este ejercicio dado por volver a revisar las herramientas teóricas, incorporar nuevas, reflexionar sobre ellas, analizar las políticas públicas, recuperar las memorias del territorio, del trabajo colectivo, escuchar las voces de las sujetas, los espacios de supervisión, etc. devino en una apertura de nuestros modos de pensar, de crear, de interactuar, de llevar adelante ideas, entre otras transformaciones internas y externas. Es a partir de todo ello que podemos hacer nuestras las siguientes palabras de Maria Eugenia Hermida (2018),

Nuestras herramientas primeras son las ideas. Ideas claras. Ideas profundas. Susurradas por las voces del barrio y por las mejores tradiciones académicas. Ideas tan arraigadas que transformen hasta nuestros sentimientos y creencias, que nos hagan devenir otros/as, mejores profesionales para los desafíos de hoy. (s/p)

Capítulo 4
Encontrarse *entre* mujeres



Ahora sí, habiendo plasmado las claves que recorrió y constituyó el proceso, podemos sumergirnos en este último apartado que aglomera los análisis y reflexiones sobre nuestro sujeto de intervención. Por lo tanto, aquí situaremos al Encuentro de Mujeres y ahondaremos primeramente, sobre la noción analítica de las sujetas territoriales que lo integran y su respectiva caracterización, para luego exponer sobre las memorias que estas mujeres hilvanaron sobre el Encuentro, los procesos y estrategias comunitarias que desarrollan para la construcción del territorio y finalmente cómo atravesó el contexto de pandemia a las mujeres que participan y participaron del mismo.

4.1. Modos de mirar un (nos)otras: las sujetas de la intervención

Nos parece necesario empezar a delinear caminos que impliquen romper con las perspectivas teóricas metodológicas de la profesión que siguen reproduciendo lógicas en las que quedan al margen otras realidades, otros mundos, otras identidades, otros sentires. Como futuras profesionales creemos en la responsabilidad de repensarnos constante y críticamente, ya que nuestras intervenciones tienen y tendrán impactos directos en la vida de los sujetos.

Como plantea Nora Aquin (s/f) estamos condenadas a elegir hasta en el momento de nominar a los sujetos de nuestra intervención profesional y para ello necesitamos categorías que hagan partícipes activas a las voces de las mismas, que incluyan sus posicionamientos situadamente, sus deseos, trayectorias históricas, como así también las problemáticas que les atraviesan y sus formas de vivenciar las necesidades y estrategias que construyen para elaborar respuestas y saberes colectivos ante ellas. (s/p).

En este sentido, creemos que los modos de nombrar a los otros no constituyen meras descripciones de esos sujetos sino que son formas que de algún modo resignifican, reproducen o modifican las posibilidades de transformación de sus condiciones de vida. A su vez, esos modos -nunca neutrales, ni inocentes- reflejan los posicionamientos teóricos, políticos e ideológicos desde el cual intervenimos (Nora Aquin, s/f, s/p).

Desde aquí, mantener un ejercicio constante de vigilancia epistemológica en el análisis de las concepciones de sujetos utilizadas, se constituye en una herramienta que permite hacer evidentes aquellos marcos referenciales desde donde nos posicionamos.

Si bien desde los marcos éticos, teóricos, políticos que venimos exponiendo, hablamos de *sujetes* haciendo referencia a quienes habitan el territorio de Cortaderos Sur en su caracterización comunitaria, a los fines de adentrarnos en este apartado, retomamos la premisa -nombrada en el segmento anterior- de que son las mujeres quienes construyen y

sostienen esos entramados comunitarios, para focalizar en que son las sujetas de nuestra intervención quienes conforman el Encuentro de Mujeres. Por lo tanto, en estas líneas hablaremos de *sujetas*.

Desanudar la concepción de sujetas, implica comprenderla desde su complejidad. Por ello contemplamos ciertos atributos¹⁷ que creemos coinciden con la complejidad que encarnan las mujeres de Cortaderos Sur, los cuales nos interesa tener en vista para su análisis:

Nos encontramos interviniendo con **sujetas plurales**, en tanto se hace evidente que no existe un único modo de ser *mujer*, por el contrario, nos encontramos con una heterogeneidad de identidades que conforman dicha categoría.

Partir de aquí implica, por un lado, romper con la noción universalista y homogeneizante propia de la matriz moderna, colonial y patriarcal que, como sostiene Santos Boaventura De Sousa (2011), “produce infinitas ausencias bajo las lógicas de producción basadas en criterios únicos de verdad y cualidad estética (...) asegurando bienestar para unas –las mujeres de privilegios blanco burgueses– en detrimento de la gran mayoría racializada, empobrecida” (p. 30). Por otro lado, recuperar las voces que dan cuenta de la diversidad de características y también las singularidades que comparten y hacen posible su confluir en un espacio común.

En el diálogo con algunas de las mujeres que conforman el Encuentro, lo primero que pudimos observar es justamente esta diversidad: las trayectorias personales que transitaron, las diferentes nacionalidades a las que pertenecen, las identidades políticas/religiosas/culturales que construyen, las labores que llevan a cabo, los espacios en los cuales participan, los saberes que comparten y los que crean, las memorias que traen consigo. Todas dan cuenta que la forma de ser *mujer*, aun cuando estas habitan un mismo territorio, no son únicas. **Mujeres diversas** que se encuentran para entramarse. Que, aunque este encuentro con una otra diferente-alterna sea muchas veces conflictivo, tensionante, incomodante y contradictorio, es allí en donde comienzan a establecerse los diálogos, la compañía, la escucha activa de las diferentes voces y sus modos de vivir y habitar.

Comienzan así, desde estos intersticios producidos en los encuentros, a delinearse algo en común, vínculos, entramados comunitarios capaces de luchar colectivamente contra aquello que les cercena las posibilidades de con-vivir en la diversidad. Es decir, allí es que se constituyen en **sujetas colectivas** (Anabel Rieiro, 2010, p. 275).

¹⁷ Estos atributos no son presentados con ninguna jerarquización en particular, consideramos que todos se relacionan y conforman finalmente la noción de sujetas de la cual hacemos mención.

Pensarlas desde la heterogeneidad es, en palabras de una de las entrevistadas del Centro de Salud, una *potencia*, ya que se trata de la posibilidad de construir

(...) un espacio de encuentro, un espacio de confluencia, sin perder la heterogeneidad. Porque vieron que sucede mucho esta cosa de decir: bueno Hogar III o zona sur o barrio popular y pareciera que es todo lo mismo, la misma cosa, por lo que me parece interesante poder rescatar esa heterogeneidad y a pesar de o con esa heterogeneidad poder construir, poder construir algo, algo en conjunto. (E10, profesional del equipo de salud)

Estos horizontes se entrecruzan con el pensar a estas sujetas en clave de **sujetas situadas** en la sociedad y en los territorios particulares. Vistos desde una mirada macro social, entendemos que se encuentran situadas en un marco histórico-social, donde se crean y recrean prácticas y saberes de poder que las atraviesan en sus cuerpos y cotidianidades, pero no las determinan. Desde el diálogo de los aportes de Tania Cruz Hernández (2012) y María Banús, Marisa Rubio, Romina Escudero y Licia Brizuela (2014), entendemos que esas prácticas y saberes de poder se encarnan en cuerpos diferenciados, jerarquizados, configurados por representaciones e imaginarios colectivos dominantes -roles de género, clase, etnia, edad, raza, entre otros- que lo sustentan y le dan sentido al vivir en esta sociedad patriarcal, colonial y capitalista.

Situadas desde las singularidades de los territorios, es donde las **sujetas son recreadas y también creadoras**. Es decir los territorios son espacios vividos y de representaciones, donde las sujetas están atravesadas por las trayectorias históricas e identidades colectivas de esos territorios, por las imposiciones de la sociedad y sus propias subjetividades. Frente a ello son creadoras de los territorios, hilan luchas, tejen tramas, recuperan y recrean modos de vivir, sembrar y cosechar inteligencia colectiva (Minervas Ediciones, 2018, p.15). Parte fundamental de ello son las estrategias de lucha que han sabido construir a lo largo de su vivencia en el territorio y a partir del legado que dejaron otras referentes, tal como Gina¹⁸, de quien tomaremos varios ejemplos a lo largo de este apartado para dar cuenta de esas memorias y de la incidencia que tuvo en otras mujeres para la construcción de Salud Colectiva en el territorio.

¹⁸ “Doña Gina fue una vecina que desde su accionar pastoral, se constituyó en una referente de la lucha por la salud de la zona sur y en particular, de la construcción del Centro de Salud. (...) Su sabiduría, humildad y solidaridad se ven reflejadas en el legado que ha sembrado en el Centro de Salud n° 79” (Carla Fernández, et al, 2021 p. 31).

Luchas signadas por la necesidad de tener efectivamente derecho a la salud: no solo la existencia de un Centro de Salud que cuente con personal y equipamiento para la atención cotidiana de los sujetos de la comunidad, sino también, a la par, la lucha por mejores condiciones ambientales, culturales, económicas, habitacionales que hacen a la salud.

Considerarlas a las **sujetas como mujeres que luchan**, implica pensarlas activas y comprometidas con los atravesamientos/problemáticas que van emergiendo en los territorios y como reivindicación frente a las imposiciones de la sociedad. Esas luchas protagonizadas por mujeres son formas de construir prácticas, estrategias, posibilidades, territorios otros, en contra de los patrones de poder de la sociedad que pretenden negar, controlar y/o dominar el ser, estar, saber, pensar, sentir y vivir.

Las formas en que las mujeres se hacen cuerpo en los territorios de Cortaderos Sur, su capacidad organizativa y puesta en común de propuestas, estrategias y acciones, nos revelan cómo han pasado de una invisibilidad estructural en la sociedad, a una paulatina y zigzagueante toma de conciencia y puesta en escena, que se traduce como expresa M. Aránzazu Robles Santana (2015) “(...) en el tímido pero claro y contundente protagonismo político que estas mujeres están adquiriendo” (p. 64).

Traemos esta noción de sujetas aquí, porque las palabras y los hechos relatados por ellas mismas son las que nos recuerdan que las mujeres que viven dentro de contextos comunitarios, desde tiempos inmemorables, son quienes han asegurado la existencia de sus vidas y sus comunidades; son las reproductoras de la vida social, y un pilar esencial para la subsistencia comunitaria.

Actualmente, se encuentran en constante amenaza por los despojos hacia sus territorios. Son sus cuerpos los que se encuentran atravesados por la complicidad entre el patriarcado, el poder neoliberal y los dirigentes -locales- para desplazarlas de sus espacios por el simple hecho de ser mujeres. Sin embargo, frente a ello realizan despliegues que desbordan lo instituido y trastocan el orden.

Leer las vivencias de las mujeres desde estos aspectos nos ubica bajo un prisma que nos lleva a tensionar la categoría de sujetos de derecho desde la cual nos posicionamos; transitar estas tensiones nos exige situarnos y tener lecturas más críticas con respecto a las sujetas de nuestra intervención. Esta concepción, se encuentra estrechamente relacionada con un conjunto de presuposiciones que se caracterizan por ser históricamente occidentales, coloniales y patriarcales, en donde la noción de sujeto sigue -a pesar de los esfuerzos- tratándose en base a un único modelo: varón, blanco, heterosexual, trabajador, clase media, urbano.

A raíz de esto, nos preguntamos junto a Santos Boaventura de Sousa (2002) ¿Quiénes crearon la definición de los derechos humanos? ¿Cuáles son los estándares mínimos absolutos? ¿Cuáles son los derechos humanos más básicos? ¿Para quiénes son esos derechos?, y sumamos, ¿Qué lugar tienen las mujeres en la formulación de los mismos? ¿Existe una incorporación real de sus voces, sentires, lecturas? ¿Son suficientes los aspectos que se fueron incorporando a lo largo del tiempo para estas sujetas?

Los análisis que desglosaremos en los siguientes apartados nos demuestran que las mujeres en los territorios en general, y en Cortaderos Sur en particular, no viven plenamente sus derechos, lo cual se relaciona directamente con las características que las atraviesan y las conforman: ser migrantes latinoamericanas, residir en territorios populares, ser cuidadoras en el ámbito doméstico y territorial. Todas estas características interseccionadas demuestran cómo en los cuerpos de estas mujeres se impregnan múltiples desigualdades y vulneraciones de derechos aún más profundas y específicas. Y que, por lo mismo, estas mujeres están organizadas e inclusive muchas de ellas se constituyen como referentas territoriales.

Entonces, para hablar de **sujetas de derechos** es fundamental una concepción multicultural de los derechos humanos, que tenga en cuenta las singularidades de los cuerpos de las sujetas y subjetividades *ausentadas* por este sistema. Una concepción que en lugar de recurrir a falsos universalismos, se organice como una constelación de significados locales mutuamente inteligibles, como redes de referencias normativas de apoderamiento (Santos Boaventura de Sousa, 2002, p. 69).

Será, entonces, la puesta en relieve de las aristas que se desprenden de esta noción de sujetas lo que permitirá hacer emerger las intersecciones que hacen a las constructoras del Encuentro de Mujeres de Cortaderos Sur.

4.2. Mujeres y sus diversos andares

*“¡Ay este barrio! si no fuera por las mujeres no sería nada”
(E3, Escuela de Adultos “Crecer y Ser”)*

Pensar en la amplitud de sujetas en tanto *plurales, diversas, colectivas, situadas, creadoras, luchadoras*, nos conduce, también, al ejercicio de reconocerlas en sus puntos comunes como manera de hacer cuerpo categorías amplias en sujetas concretas. Las voces de quienes nos compartieron su historia, su sentir, su trayectoria fueron la base para dilucidar dichos puntos: las mujeres del Encuentro son en su mayoría migrantes latinoamericanas,

cuidadoras-trabajadoras, referentes territoriales, de sectores populares, que participan y sostienen instituciones/organizaciones sociales, políticas y religiosas.

Prestamos especial atención al entretejido de estos aspectos, en tanto elementos que conforman la esencia del espacio que habitan y construyen estas mujeres. Se trata de elementos que en su complejidad moldean y hacen de ese lugar -físico y simbólico- un lugar de encuentro, disputa, disfrute, sostén y contención en donde confluyen sus memorias y sentires. Pero en todas sus facetas, en todas sus idas y venidas, se constituye en un entramado de redes.

El ser **migrantes latinoamericanas** en su mayoría, es una caracterización propia del territorio en general y del Encuentro de Mujeres en particular. Perú, Bolivia, Paraguay, provincias del norte Argentino son latitudes desde las cuales provienen estas mujeres y las cuales se constituyen en pilar fundamental de sus identidades y de sus trayectorias.

Las particularidades que se desprenden de esta característica tienen que ver, por un lado, con la potencia que encuentran en la confluencia de sus diversos saberes, culturas y las formas de habitar el territorio en el día a día. Y por otro, con los obstáculos y la complejización de opresiones, desigualdades y violencias que se reproducen en la vida cotidiana de estas sujetas.

En el primer sentido, es en el reconocimiento de ese potencial que emana el encuentro y la organización comunitaria, donde toma fuerza la necesidad de ejercer la memoria colectiva para que la comunidad -les niños y jóvenes- conozcan sus orígenes y no olviden sus raíces. Las palabras de una de las compañeras entrevistadas, hablan de ello:

(...) somos de muchos y diferentes lugares y nos enfocamos mucho en mantener nuestra cultura y nuestras costumbres y que nuestros niños también tengan las tradiciones como nosotros, como las peruanas. Nuestras comidas, nuestras danzas, amar a nuestra tierra a pesar de que está lejos, contar un poco de historia, no olvidarse de sus raíces, de donde viene por más que sea nacido acá en Argentina; (...) somos de Paraguay, Bolivia, de Perú... de Argentina también hay pero son salteñas y no hacemos diferencia. Lo que sí, nos enfocamos en que todas tienen algo que contar y para entamar algo entre todas y poder contar algo, cómo vinieron, por qué vinieron a la Argentina. No hay fronteras, el hombre hizo los límites pero somos más latinoamericanos. (E4, Merendero “Sin Fronteras” de Pueblos Unidos)

En este ejercicio de compartir y hacer memoria junto a otras, se evidencia la multiplicidad de voces, modos y personalidades que irrumpen los encuentros: a veces complementando, a veces conflictuando. Aun así, sea cual sea la forma que tome, para las

sujetas se trata de *aportes necesarios* que nutren el espacio. Lo dice una de ellas, cuando nos comparte

Como somos de diferentes culturas, yo ahí notaba... en ese momento no, nadie se sentía ni menos ni más por hablar o no hablar; pero por ejemplo, las mujeres bolivianas hablan poco o hablan menos, las mujeres peruanas son explosivas y son de armas tomar y capaz no tienen drama de darte una piña, y las argentinas también parecidas a las peruanas, las que venimos de otras provincias un poco más tranquilas, así como más pacíficas, entonces eso estaba muy bueno porque se lograba un equilibrio... frenabas un poco a las cordobesas más revolucionarias o a las peruanas más bravas y eso daba un papel a las vecinas bolivianas que por ahí no hablaban mucho y se lograba unificar criterios, por eso el respeto por el otro en estas reuniones comunitarias era muy importante. (E3, Escuela de Adultos “Crecer y Ser”)

Es interesante ver este ejercicio de respeto a la diversidad que significa, también, la posibilidad de crear espacios comunes de convivencia. Estas mujeres llevan años de recorridos juntas, se conocen, saben diferenciar el carácter de cada una de acuerdo también a las culturas de las que son parte. En este marco de conocimiento mutuo y respeto es que la diversidad se constituye en potencia política, capaz de generar participación, diálogo y contención, que traen como consecuencia algunos cambios necesarios en y para la vida de esta comunidad y específicamente de estas mujeres.

A la par de esa potencia, se entrecruza el segundo sentido que nombramos. Las mujeres de Cortaderos Sur en su condición de migrantes se organizan y luchan ante injusticias que se complejizan en el momento en que se enlazan con otras -tantas- opresiones.

El acceso a sus derechos se ven obstaculizados y se traducen en afectaciones simbólicas y materiales claras: a las violencias en el acceso a la atención de su salud que transitan todas las sujetas de estos territorios por ser mujeres de sectores populares, se le suma la particularidad del ser migrantes como una intersección más que abre la puerta a una jerarquización y diferenciación más profunda.

En este sentido, no se tienen en cuenta las cosmovisiones y formas otras de atender los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Los tratos no son los mismos que los que se tienen hacia otras, por nombrar solo algunas. El relato que nos comparte una de las entrevistadas en relación a la atención ginecológica del Centro de Salud¹⁹ años atrás,

¹⁹ Cabe aclarar que dicha profesional luego fue desplazada ya que no respondía a los lineamientos desde los cuales trabaja la institución, particularmente aquel que tiene que ver con una atención respetuosa hacia toda la comunidad.

ejemplifica un poco estas vivencias: se encuentran esperando la atención de la ginecóloga una vecina boliviana y la entrevistada -quien se define como una persona que no tiene “características andinas”- para la realización de un Papanicolaou. Ante la misma situación, la entrevistada percibió un trato diferenciado y un acto de violencia hacia la vecina boliviana ya que según sus palabras, la ginecóloga le dijo a la vecina: “no, no te lo voy a hacer” y aclara que la trató mal, gritando. Esta mujer no entendía el maltrato a su vecina, ya que ella sí recibió las indicaciones de lo que tenía que hacer.

Este es un ejemplo de cómo también en las relaciones que se dan en el campo de la salud se reproducen mecanismos de selectividad, discriminación y exclusión de aquellos migrantes pobres de países limítrofes, no considerados merecedores de la atención pública de la salud, bajo criterios racistas y aporofóbicos. En consecuencia, el ser migrante latinoamericano en este contexto y aun actualmente conlleva condiciones de desigualdades y opresiones, profundizadas en los cuerpos feminizados que en otras latitudes no se vivencian (Silvana Begala, 2012; Eduardo Domenech, 2007; María José Magliano, 2008).

Otra de las características que atraviesa a la mayoría de ellas, tiene que ver con que **habitan sectores periféricos -populares-** de la Ciudad de Córdoba. Esta característica merece atención en tanto genera significaciones singulares en los territorios-cuerpos de estas mujeres. Entendemos que el encontrarse inmersas en estos sectores refuerza la idea de que los territorios no son homogéneos, pero que en este caso particularmente, comparten una posición no dominante en la estructura social.

En este sentido, reafirmamos lo que señala Patricia Acevedo (2014), sobre la premisa de que vivir en un determinado territorio no es neutral: el territorio en tanto espacio geográfico es una variable tangible, con incidencias concretas en las condiciones de vida, a la vez que trasciende los límites geográficos ya que siempre se juegan externalidades en torno al lugar en que se vive (citada en Fernández, et al, 2021).

Las vivencias que encarnan los cuerpos de las mujeres de Cortaderos Sur se ven afectadas y condicionadas por las lógicas desplegadas por un sistema patriarcal-colonial-capitalista que las despoja de derechos que permitan formas sanas de habitabilidad: como sostienen las vecinas, se trata de diversas problemáticas como dificultades habitacionales, económicas, sociales, de género, de salud. La falta de luz, falta de conexión a internet, falta de saneamiento ambiental básico, desempleo, contaminación de los suelos y el aire, la falta de calles pavimentadas con desagües, la poca frecuencia de colectivos en la zona, entre tantas otras.

El reconocimiento de estos despojos por parte de las mujeres, introduce el despliegue de agencialidades en términos de lucha, resistencia, involucramiento y reclamo de su lugar en el mundo (Delmy Tania Cruz Hernández, 2020, p.43).

En esta línea, un ejemplo clave y significativo para el territorio, es la presencia del basural ubicado en Bower -muy cercano a Cortaderos Sur-, el cual a pesar de los reclamos e insistencias por una resolución estatal sigue estando y provocando una multiplicidad de afectaciones en la vida cotidiana de los vecinos. Como expresa una de las mujeres entrevistadas:

El tema del basural es el pilar de las problemáticas. Tenemos el basural de Bower muy cerca, de 500 metros que llega el olor a basura, ¡es impresionante! y el suelo contaminado es una lucha que hace años venimos haciendo, del suelo que está con metales pesados (...) Si bien se hicieron muchas propuestas, se hacen varios reclamos pero queda ahí porque cada político de turno que sube como que se empieza de vuelta y nunca se termina un proyecto. Y hay un proyecto que hace años que da vuelta que es sacar el basural de Bower y llevarlo a otro lado pero nunca se hizo y acá hay mucho olor a basura, se respira ese olor a basura y entonces esos son problemas que traen problemas de salud más graves. (E6, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

Son muchos los ejemplos que dan cuenta que las mujeres de la zona de Cortaderos Sur se enfrentan no solamente a condiciones de vida muy desfavorables sino que el acceso a derechos para ellas por el sector en el que se encuentran se ve sumamente limitado. Estos los iremos abordando en el siguiente apartado con mayor análisis.

En conclusión, no podemos dejar de lado la realidad de que son sus territorios-cuerpos quienes frente a esas desigualdades generan estrategias de lucha por la supervivencia y el mejoramiento de las condiciones de ellas, sus familias y la comunidad. Como sostiene Cruz Hernández (2020), ante esto el cuerpo se configura como mediador, en tanto percibe lo que sucede en el territorio y acciona defendiendo a la vez el propio cuerpo. Por lo tanto, pensar en sus vulneraciones cotidianas por pertenecer a cierto sector geográfico, social y cultural va de la mano a la lucha por vivir digna y plenamente.

Esto, nos lleva a comprender a las mujeres de Cortaderos Sur también como **mujeres cuidadoras-trabajadoras** en diferentes espacios: en los territorios donde habitan, en el interior de sus hogares y por fuera del mismo. Este rol se impone y penetra en la vida de las mujeres en tanto refiere a la división sexual del trabajo que instauro la matriz patriarcal-capitalista-colonial. De este modo, se reproducen las diferencias laborales y de salario entre géneros en base a la construcción social de lo que compete a lo femenino y lo masculino,

asignando roles y espacios diferenciados (Eliana Gabriela Sayago Peralta y Lucas Emanuel Torres, 2020, p.4).

Así, el espacio doméstico es el asignado históricamente a las mujeres, lo cual conlleva múltiples desigualdades para el acceso a recursos y/o capitales materiales, sociales, culturales en el espacio público (Bertona, et al, 2018, p. 95). En este sentido, cuando hablamos de trabajo de cuidado, de subsistencia, doméstico o al servicio de la comunidad nos referimos al trabajo que realizan las mujeres en general y que va acompañado de la construcción de afectos y cuidados hacia otras personas.

En otras palabras, los cuidados son un aspecto fundamental e indispensable de la vida que históricamente han quedado bajo la responsabilidad de las mujeres e identidades feminizadas (Amor Martínez y María Luz Pastore, 2021, p. 33).

Cabe aclarar, que el cuidado tiene sus similitudes con el trabajo doméstico porque comparte su invisibilidad y su asociación con habilidades femeninas, pero se distingue por el componente relacional (Cristina Carrasco, Cristina Borderías y Teresa Torns, 2011). Es decir que, “(...) aunque en el sentido común puedan emplearse como sinónimos, no lo son, ya que utilizar la categoría de cuidados nos permiten analizar y describir actividades específicas que se desarrollan no solo dentro del espacio doméstico, sino además en diversos ámbitos de la vida como el comunitario, laboral, entre otros” (Amor Martínez y María Luz Pastore, 2021, p. 40).

Como mencionamos, estos trabajos se caracterizan por no ser reconocidos social ni económicamente, a pesar de que a través de él se satisfagan una multiplicidad de necesidades domésticas y comunitarias, primordiales para la subsistencia (Leonor Ramírez y Beatriz Cota Elizalde, 2017, p. 3).

La mayoría de las mujeres de la zona de Cortaderos Sur y particularmente las que conforman el Encuentro, son quienes se encargan de las tareas domésticas -tanto el mantenimiento del hogar, el cuidado de los hijos, el acompañamiento educativo, cuidado de la salud e higiene familiar, la garantía de la provisión de alimentos, sostén afectivo, entre muchas otras-.

Todo este trabajo no remunerado se constituye en la primera jornada laboral de estas mujeres. Sumado a una segunda jornada de trabajo comunitario y una tercera o cuarta en el mercado formal o informal remunerado.

Al reconocer la existencia de desigualdades sociales, se entiende que las mismas en contextos de crisis se recrudecen e impactan de manera concreta y diversa en la cotidianidad de las personas. Por ello, los cuidados aumentaron y se intensificaron, recayendo con más

fuerza en las mujeres la feminización de la responsabilidad de dichas tareas. El cierre de las instituciones educativas, por ejemplo, significó una sobrecarga para las mujeres con niñas a cargo, ya que fueron ellas quienes directamente asumieron la responsabilidad de acompañarles para realizar el cúmulo de tareas que se les requería desde las escuelas. Como bien expresa una de las entrevistadas sobre su experiencia durante la pandemia:

(...) sí ahora me toca ser de mamá, de maestra, de psicóloga, o sea se complica, y en el caso mío de que tengo el nene que va a un centro de rehabilitación se me complica más porque él no entiende, y yo no soy maestra, como que se complica mucho. (E7, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

El rol que cumplen estas mujeres hacia dentro de sus hogares -y todo lo que refiere al cuidado familiar- se traslada y toma forma también en los ámbitos y procesos territoriales.

Es imposible hablar sobre la construcción territorial de Cortaderos Sur sin pensar en la incidencia que tuvo el papel de las mujeres en tanto cuidadoras. Históricamente son ellas las primeras que, frente a alguna problemática o situación que afecta a los vecinos de la zona, se organizan para idear estrategias en pos de su resolución y el bienestar social y familiar de todos.

Las memorias de estos territorios dan cuenta de ello: son mujeres quienes identifican, se interpelan, accionan y sostienen cuidados ante problemáticas tales como la ambiental, alimentaria, educativa, de violencia, de salud, de consumo problemático, laboral, etc. También a lo que refiere a la garantía del disfrute, del encuentro con otros, como formas de cuidar y preocuparse por lo vincular y afectivo. En este sentido, nos acoplamos a lo que sostienen Sabrina Bermúdez, et al, (2018), cuando expresan que son las mujeres con su presencia y participación en los espacios barriales, quienes se movilizan por el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y de la comunidad.

Podemos dar una infinidad de ejemplos en este sentido: el trabajo en comedores/merenderos; los apoyos escolares; la escuela de oficios; los eventos comunitarios; los festejos del día de las infancias; las movilizaciones por el basural, por la falta de personal en las instituciones, por recursos; la socialización de cómo hacer y sostener una huerta, etc.

Pero podemos resumir toda esa labor de cuidado en la respuesta de una de las entrevistadas hacia la pregunta de por qué cree que son las mujeres quienes cumplen este rol:

Porque somos nosotras las que sabemos que el otro la está pasando mal pero porque ya de entrada en la casa estamos sobrecargadas de actividades, ya de ahí partimos y decimos: – si yo estoy así me imagino los otros (...). Acá en el barrio las mujeres son

las que ponen el pecho a todo para cualquier reclamo y esto es histórico. Acá cuando no tenemos luz quienes somos la que cortamos la ruta somos las mujeres; y si no tenemos agua somos las mujeres porque capaz somos nosotras las que sentimos en el cuerpo, somos las que sufrimos siempre... y acá en el barrio es muy poco probable que el hombre tome la iniciativa, siempre fuimos las mujeres. (E8, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

Históricamente y hasta la actualidad estas tareas de cuidado comunitario, que se escapan del espacio doméstico, también son invisibilizadas y silenciadas por el sistema patriarcal-capitalista-colonial. Como expresa Paola Bonavitta (2019) retomando a Silvia Federici, el patriarcado, capitalismo y colonialismo son tres lógicas que se cruzan para crear, sostener y justificar los trabajos de cuidado y ausencia de tiempo de las mujeres. En donde, se convence a las mujeres de que el trabajo de cuidado se hace por amor y no por obligación, mandato o para seguir reproduciendo dichas lógicas (p.28).

Aun así, son los cuerpos de estas mujeres quienes con sus acciones intervienen en el ámbito público, hacen política, generan vínculos, entramados comunitarios para la transformación de su entorno social cotidiano.

Muchas de estas mujeres que luchan y participan activamente del trabajo comunitario, se fueron constituyendo en **referentas territoriales**. En este caso, la mayoría de las entrevistadas ocupan una posición de liderazgo y reconocimiento en organizaciones formales e informales del territorio -fundaciones, cooperativas, organizaciones de base, iglesias, Centro de Salud, Escuela de Adultos-.

Desde este lugar, desarrollan vínculos y redes estratégicas con funcionarios del Estado, con organizaciones sociales y políticas, y también entre vecines, para adquirir recursos, planificar acciones, etc. Donde su legitimidad se fue construyendo con el tiempo a partir de tener una presencia activa en las luchas para resolver las problemáticas propias de su territorio y en la defensa de los derechos de su comunidad. Aun cuando, en el marco de las desigualdades de géneros, el poder alcanzar esta legitimidad como referentas territoriales sea con mayor dificultad que a un referente varón.

En uno de los relatos de las referentas territoriales se puede entrever cómo defiende su posición a partir de la legitimidad que le da su presencia en el territorio. Incluso levantó su voz frente a un referente varón en el marco de un conflicto en la que no querían dejar que ella participe en las discusiones para su resolución:

Le dije al vecino: – ¡a mí me vas a ver siempre al frente defendiendo a mis vecinos, siempre me vas a ver a mí al frente! Y creo que, hasta ahora, de una u otra manera

estoy trabajando en la comunidad. (E4, Merendero “Sin Fronteras” de Pueblos Unidos)

El violentar, perseguir, tratar de deslegitimar, correr de la escena política y de la toma de decisión de asuntos públicos a las referentas mujeres es un hecho que aún persiste.

La existencia de referentas políticas que han ocupado lugares importantes a lo largo de la historia, y que también han sufrido hostigamientos por el simple hecho de ser mujer, se constituyen en eco de otras mujeres, en ejemplo y en fuerza motorizadora. O al menos así lo expresaba una de las referentas del territorio sobre quien es una de las máximas referentas políticas de nuestro país y de la región- : “ahí aprendí a amarla a Cristina aunque otros no la quieran. Para mí es un ejemplo, *para mí es una fuerza como mujer*²⁰ y también me motiva para seguir luchando por todo lo que estamos haciendo” (E4, Merendero “Sin Fronteras” de Pueblos Unidos).

Retomamos las palabras de la mismísima Cristina Fernández de Kirchner expresadas durante una conferencia en el Parlamento Europeo en Brusela (Sitio Oficial de Cristina Fernández de Kirchner, 2017), en donde reflexionaba sobre ésta violencia machista que se ejerce sobre las mujeres que ocupan posiciones de poder, y al respecto decía:

Creo que parte de la inmensa violencia que se ejerció sobre mi persona (...) es por mi carácter de mujer. ¿Por qué? Porque el patriarcado ha formateado un tipo de mujer que no se corresponde con el tipo de mujer que les habla. No porque sea una heroína ni mucho menos sino porque me salgo del formato de la mujer que tiene que ser... hablar o mostrarse pero que no puede pasar... que no puede pasar a ejercer el poder. No se tolera a una mujer con formas de mujer, que se peine como mujer, que se pinte como mujer, que se ponga tacos aguja o que use pantalones ajustados... que además se atreva después de todo eso a tomar decisiones, a dar órdenes y a ejercer el poder.
(s/p)

En las memorias compartidas sobre la construcción del territorio, de las luchas comunitarias y de la constitución del Centro de Salud aparecen con frecuencia dos referentes fundamentales: el cura Vasco y Gina. Ambos pertenecían a la parroquia católica del barrio²¹.

²⁰ La cursiva es nuestra.

²¹ Esto puede ser analizado en el marco de las “fuertes corrientes latinoamericanas de educación popular y tercermundismo que se dieron hacia el interior de la Iglesia, que insuflaron resistencia, procesos organizativos y espacios de transformación social tanto a nivel latinoamericano como en la ciudad de Córdoba. Es desde esta corriente de la ‘otra Iglesia’, con su impronta socio-comunitaria, barrial y popular, de donde surgen las figuras del Cura Vasco y líderes comunitarios como doña Gina” (Carla Fernández, et al, 2021 p. 30).

En un registro audiovisual²² de una entrevista que se le hizo a Gina, ella comenta que en una conversación de catequesis con vecinos del barrio es donde surge la motivación por empezar el trabajo comunitario: “Ahí leímos una lectura bíblica y en los comentarios salió que nosotros teníamos que hacer algo acá y que nos hacía falta dispensario, escuela y el centro comunitario” (V1, Centro de Salud).

Desde entonces hasta el día de su fallecimiento, Gina trabajó incansablemente por la comunidad. Gina fue pionera de la Salud Colectiva en el barrio, de fortalecer la participación con sus vecinos en el armado de estrategias comunitarias, de alentar y acompañar a quienes les hacía falta. Tendió puentes, armó redes, luchó. Y su legado quedó en la memoria de la comunidad y de las mujeres...

²² Registro audiovisual institucional realizado por el Centro de Salud N° 79 en el marco del 25° aniversario de su fundación en el año 2017.

Gina era una referente a la que las vecinas le hacían mucho caso. Entonces mientras ella todavía estaba bien de salud, ella convocaba un montón (...) Sobre todo mujeres de los cortaderos, y las mujeres argentinas primeras habitantes de esta zona. Cuando ella estaba e iba a las reuniones, iban todas.
(E3, Escuela de Adultos "Crecer y Ser")

Ya te digo, Gina ha trabajado, ha luchado hasta el último día, ponele... falleció y unos días antes ella estaba en el dispensario peleando por falta de insumos en el dispensario con las autoridades municipales. ¿Decime si no es un ejemplo? Para nosotras es un ejemplo y el alma madre de todo, de nuestra fundación.
(E5, Fundación de Talleres de Oficio)

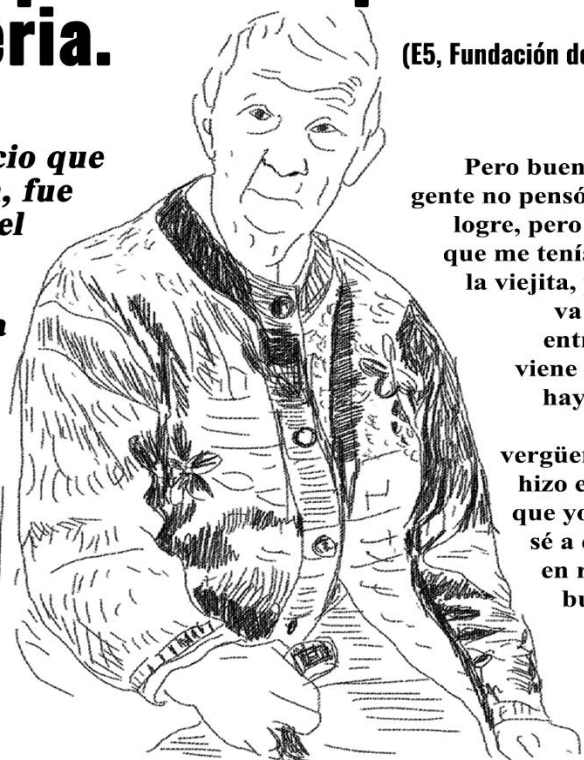
Entonces un día estábamos con la Gina, en una reunión comunitaria que se hacen también (...) hicimos una carta a la municipalidad, no, al director de salud municipal pidiendo específicamente a esas dos profesionales con nombre y apellido para que trabajaran acá en el centro de salud -la psicóloga y la trabajadora social-.
(E3, Escuela de Adultos "Crecer y Ser")

(...) la querían mucho, muchos políticos, muchos otros le tenían miedo y bueno entonces por eso la querían (risas), porque la Gina era capaz de revolucionar todo, le tenían mucho miedo por eso le hacían caso o trataban de hacerle caso y otros trataban de endulzarla pero bueno ella no era tonta, ahí nomás les sacaba la ficha. Gina, chicas, con 96 años más o menos venía a la reunión comunitaria a la que iba a venir el director de la DAPS y el equipo zonal a decirles que acá a los profesionales los elegía la comunidad, que la comunidad es la que decía quienes vienen y quiénes no y siempre con una claridad enorme.

Gina la verdad es una riqueza inmensa que no se puede comparar a ningún bien materia.

(E5, Fundación de Talleres de Oficio)

Los talleres de oficio que tal vez escucharon, fue obra de la Gina y el padre Santos, ella siempre decía no era nada, y resulta que era el motor de todo...re humilde el cura y la Gina también re humilde pero más charlatana y hablaba mucho así como yo, más que yo capaz (risas) pero bien.
(E5, Fundación de Talleres de Oficio)



Pero bueno yo veo ahora que mucha gente no pensó que yo lo iba a lograr y lo logre, pero había mucha gente que sí, que me tenía fe, la Gina por ejemplo... la viejita, pero me tenía fe. Entonces va entrando la Gina... yo voy entrando y la Gina dice - "ahí viene (...) ¡se recibió de maestra hay que conseguirle trabajo!" (risas). Y a mí me daba vergüenza... y bueno yo no sé qué hizo ella pero no pasó ni un mes que yo ya estaba trabajando. No sé a quién hablo o como fue, si, en realidad si lo sé ahora pero bueno conseguí trabajo y no en cualquier lugar, en la escuela en donde estoy ahora.
(E3, Escuela de Adultos "Crecer y Ser")

La memoria de Gina sedimenta una identidad propia al territorio que refleja en parte a todas estas mujeres que vienen protagonizando la lucha y el trabajo comunitario. Cada una de las referentas del territorio a las que entrevistamos tienen impregnado algo de este legado, que sumado a las trayectorias particulares de vida fueron delineando de manera diversa, cómo intervenir frente a las problemáticas, cómo construir su legitimidad, cómo hacer política, cómo vincularse y finalmente, cómo ser mujer en base a posicionamientos distintos que cada una fue moldeando.

Estos posicionamientos en algunos puntos son compartidos por todas, pero en otros son contradictorios, se enfrentan y entran en tensión. Como por ejemplo, si bien la mayoría tiene como motivación -principal si se quiere- el hacer un bien al otro y el compromiso solidario hacia la comunidad, en los diálogos con las entrevistadas observamos que en algunas ocasiones ésta idea se ponía en tensión. Podían verse contradicciones y/o paradojas en base a lo que cada una le da valor o, por lo contrario, lo que creía que de alguna manera se constituía en una “amenaza” a esa motivación principal.

Así, algunas, ponían en duda la genuinidad en el trabajo comunitario o los intereses “verdaderos” de las referentas que pertenecían a organizaciones políticas partidarias. Es decir, se cubre de un manto de sospecha a aquellas referentas que hacen explícita sus identidades políticas, porque esto revelaba un interés oculto, oportunista. Incluso este pensamiento es compartido por mujeres organizadas políticamente.

Creemos que este discurso no sólo puede ser entendido en base al fogueo mediático o del sentido común que ensalza lo a-político, sino que desde un lado más respetuoso, esto podría ser producto del agotamiento de algunas lógicas o cultura políticas predeterminadas, históricamente reproducidas en partidos políticos, que generaron heridas por sus estructuras fuertemente jerárquicas, androcéntricas, con manejos del poder abusivos y oportunistas. Quizás desde este punto el tratar de *despojarse* de las identidades políticas es, para algunas de ellas, presentar una manera diferente de hacer justamente política.

En este sentido compartimos con los aportes de Gabriela Bard Wigdor (2015) quien sostiene que las mujeres de sectores populares emergen como protagonistas de los procesos sociales políticos, que involucra una diversidad de prácticas donde es posible encontrar diferentes creencias, valores y significados no solo reproducidos sino creados por ellas, quienes se identifican con diferentes posiciones políticas, referentes y estilos de vida. Estas prácticas, significaciones, valores y experiencias que expresan, (re) producen y cuestionan el orden androcéntrico y capitalista.

De igual modo, hay otras que ven una potencia en aquellas referentas y sujetas que están organizadas políticamente y desde allí se posicionan. Citamos en extenso la reflexión que nos compartía en torno a esto una de las entrevistadas perteneciente al Centro de Salud:

Entonces, recién estos últimos 10 años se empezó a ver también la mujer organizada políticamente. Que eso costó para muchos referentes de los barrios y las instituciones en los barrios reconocer a la mujer como un sujeto político. ¿Por qué? porque hay toda una concepción prejuiciosa de la política: “que porque viene con la camiseta de tal organización tiene un interés político”. Sí, está bueno ese interés político, pero no quiere decir que ese interés político no sea colectivo, comunitario y para el bien de todos, y que pueda organizarse con otros. Entonces hubo diferencias en el Centro de Salud y en otras organizaciones también, porque estaban acostumbrados a una concepción más romántica de todo lo comunitario y en lo comunitario empezó a haber más organizaciones políticas laburando con intereses, con diferentes formas de actuar, con diferentes ideologías. Y muchas mujeres, incluso las mujeres de Bolivia, vimos que estaban organizadas en otras organizaciones. A veces a nuestras reuniones venían y después se tenían que ir a la reunión de Barrios de Pie, con otro tipo de organización. Como que primero no nos querían contar bien, y después sí, a través de los años se fue empoderando también. Pero cuesta mucho en las instituciones, que son como las instituciones oficiales, ver a la mujer como sujeto político. Eso también es algo para laburar dentro de las instituciones. Porque si no es como que hay que sacarse la camiseta para poder tener una opinión, y muchas veces está bien sacársela si la persona quiere, pero a veces el ser parte de una organización política, es también una responsabilidad que tiene sobre ese territorio, donde vive, todo eso. Y también hay una necesidad de articular con las instituciones porque es la forma de conseguir las cosas políticamente para todos. Pero eso no es una mirada que está para todos iguales en el centro de salud. Parece que algunos tienen otra mirada digamos. Yo lo veo así, a mí no me molesta, es más, para mí construye y también a nosotros nos sirve para conocernos realmente cuales son las organizaciones que hay en el barrio, cuales están trabajando. (E2, profesional del equipo de salud)

De esta cita pueden desprenderse múltiples análisis y preguntas como ¿Por qué desde hace 10 años empezó a verse más mujeres organizadas políticamente? ¿Qué pasó en la historia para que eso ocurriese?, podríamos hablar también sobre el prejuicio machista que persiste en algunas personas e instituciones a quienes “les cuesta” ver a las mujeres organizadas políticamente, ocupando espacios públicos y de poder. Como así también, el

prejuicio a quienes hacen política en sí. Aquí la entrevistada se contrapone directamente a aquellos discursos que ponen en el lugar de sospecha y duda los intereses de quienes están organizadas políticamente, y lo refuta diciendo de que ese hecho no le quita de que tenga intereses genuinamente comunitarios y para el bien de todes, y que incluso es positivo que conviva y se integre a la construcción colectiva.

Es interesante también lo que señala acerca de la mirada romantizada del trabajo comunitario, que es compartida por algunas personas del territorio, la cual acentúa la idea de que su accionar debiera ser apolítico. Como así también la mirada positiva que ella misma tiene sobre las mujeres organizadas políticamente, postulando que es una forma de empoderamiento, que es una responsabilidad y que construye.

En conclusión, en estos territorios conviven sujetas políticas diversas, que al decir de Gabriela Bard Wigdor (2015), están atravesadas por “(...) universos simbólicos complejos como las experiencias políticas, los rituales culturales y el discurso en contraste con las prácticas, las formas de presentar y representar el mundo compartido y de vivirlo” (p. 1).

Estas sujetas mujeres, migrantes, cuidadoras, referentas de sectores populares, en su diversidad de prácticas, creencias, identificaciones políticas, de referencia, y estilos de vida, se organizan de algún modo, crean asociatividad, vínculos y redes para hacer frente a los problemas y necesidades comunes. Ya sea desde el modo explícito de organización política y/o representatividad o desde lugares más silenciosos, pero siempre como una forma de lucha colectiva.

4.3. Tejiendo comunidad: retomando las memorias para construir el presente del Encuentro de Mujeres

El Encuentro de Mujeres²³, surge como una de las estrategias del Centro de Salud para lograr acercarse y generar un vínculo con la comunidad, particularmente con las mujeres migrantes de Bolivia, que por cuestiones simbólicas y materiales les era más difícil acercarse. Consideraban necesario conocer sus culturas, saberes y experiencias para luego concretar actividades y estrategias colectivamente que contemplen sus visiones y otras formas de habitar la comunidad. Como expresa una de las trabajadoras del equipo de salud:

²³ En la sección “Fotos documentales del Encuentro de Mujeres (pre-pandemia)” que aparece en el link Qr compartido al inicio de esta tesina, encontrará algunas imágenes de algunas de las actividades desarrolladas por este encuentro compartidas por la Trabajadora Social del Centro de Salud.

Fuimos viendo donde vivían, preguntándole que les gustaba, que sabían hacer, que extrañaban de su país y nos dimos cuenta que la mayoría sabía tejer e hilar. Entonces se nos ocurrió decir qué tal si empiezan a hilar y podemos re valorizar esa cultura. (...) entonces, ellas por su lado re valorizaban su cultura, nos juntábamos, nos conocíamos y nosotros, desde el centro de salud, nuestro objetivo era generar un vínculo, poder llegar a esas mujeres porque era difícil, no se podía. (E2, profesional del equipo de salud)

Con el tiempo se sumaron otras mujeres, que participan de diversas organizaciones e instituciones como la escuela de adultes *Creer y Ser*, constituyéndose así como un espacio heterogéneo donde conviven las diferentes particularidades, trayectorias y saberes de cada una. Sumado a esto, se llevaron a cabo diversas actividades que fueron pensadas y construidas en conjunto, como un proyecto de huerta, talleres sobre variadas temáticas, etc.

Al principio, era generar vínculos y sinceramente funcionaba porque pudimos hablar de todo desde violencia de género, las culturas, adicciones, el parto porque hay como toda una cultura distinta, entonces poder compartir, plantas medicinales. Un montón de temas, que en realidad van surgiendo de los encuentros. (E2, profesional del equipo de salud)

Como también se fue constituyendo como un espacio donde se pensaban y ponían en tensión las necesidades y problemáticas que tenía la comunidad y las propias mujeres que participaban en él. Así es que generaron acciones de protesta como radios abiertas, ollas populares, para tratar las problemáticas de violencia de género, contaminación ambiental o falta de recursos. Un ejemplo, fue la necesidad de generar algún tipo de ingreso para estas mujeres, por lo cual realizaron la feria de los Pueblos Unidos, el interés estaba puesto en poder trabajar la economía popular.

Así, estas formas de vincularse, generar redes y hacer *entre mujeres* fueron constituyendo la identidad del Encuentro hasta el presente, si bien se puede observar una discontinuidad de este espacio en el periodo que el Centro de Salud no contaba con una trabajadora social, luego cuando se ocupó de nuevo ese cargo se retomaron estos encuentros.

Es decir, se le dio continuidad a este modo de abordaje que tenía el Centro de Salud y las mujeres del territorio, que parte de entablar relación con la otra, conocerse y generar vínculos y desde allí abordar integralmente las problemáticas relacionadas con su salud. Incluso, estos vínculos ya trabajados previamente fueron los que le permitió a la trabajadora social y el equipo de salud facilitar las convocatorias a encontrarse después de haber pasado un tiempo y también volverse a organizar.

(...) nos conocemos, se generan redes, se generan vínculos que después terminan siendo factores de protección, ahí surge un poco, y empezamos a pensar, a convocar, hicimos en el primer año 2017 una vez por mes nos juntábamos y hacíamos distintas actividades en general, en un encuentro decidimos qué hacer en el encuentro siguiente. Se sumaban muchas mujeres, eran reuniones con una participación bastante grande; que esa participación justamente tenía que ver con toda esa trayectoria, con esos vínculos previos y esas cuestiones organizativas previas que hacían posible que convocáramos y las mujeres se sumaran. Eso fue el primer año. (E10, profesional del equipo de salud)

A partir de ello, con el tiempo se logra construir una manera de organizarse colectiva y horizontalmente que perdura, donde las referentes territoriales asumieron un lugar protagónico y fundamental en la toma de decisiones de cómo, cuándo y qué temáticas se abordarán, como también en convocar y difundir a las mujeres que habitan este territorio.

(...) para mí lo más interesante fue poder darle esa vuelta a lo organizativo y que tuvieran las referentes ahí, que nos sentáramos entre todas a pensar qué queremos hacer, cómo lo hacemos... si bien después cuestiones más organizativas las asumíamos nosotras, sí había algo de pensar la lógica del dispositivo y que estaba en mano también de las referentes, y también después la convocatoria al resto de las mujeres se ocupaban mucho ellas. (E10, profesional del equipo de salud)

El lugar físico donde se producían los encuentros iba cambiando. Por un tiempo era en la casa de una vecina o en el Centro de Salud, después fue rotando en los lugares de las organizaciones que participaban: en la parroquia, en las copas de leche, en alguna plaza cercana a alguna de ellas, etc. Esto habla también de la intención de que la democratización sea acerca del lugar de encuentro y a su vez que de manera simbólica esto forzaba a una mayor apropiación por parte de las mujeres del encuentro. Ya que esta dinámica abría paso a que quien iba a recibir en su propio lugar a todas las mujeres, se constituía en una especie de “anfitriona” hospedadora, acondicionando el espacio, se preocupaban por lo que se podía hacer para ese encuentro, desde el contenido hasta el alimento que se compartía.

Después en diciembre fue en la plaza y ahí estaba más como el grupo de *-una compañera-* de anfitriona, como una cosa así parecía, que en el lugar donde se hacía el encuentro había como anfitrionas del espacio (...) entonces ellas se ocuparon toda esa semana de limpiar la plaza, de cortar el pasto, de acomodar un espacio en el cual nos podíamos juntar y demás, y ahí hicimos el Encuentro y también fue hermoso (...) incluso ellas se habían puesto a trabajar, a leer, a buscar sobre violencias, habían

armado afiches y en el encuentro también expusieron de alguna forma (...). (E10, profesional del equipo de salud)

A partir de esta breve recuperación de la memoria del Encuentro se puede visualizar una larga trayectoria de trabajo colectivo que se produce entre mujeres de este territorio. Analizamos esto retomando los aporte Raquel Gutiérrez Aguilar (2018), que categoriza el *entre mujeres* para entenderlo como la práctica cotidiana e intencional de generar vínculos de confianza entre mujeres diversas (p. 94). Como espacio físico y simbólico para reflexionar sobre las violencias y negaciones que atraviesan nuestros cuerpos, sobre las dificultades que tenemos las mujeres para reconocer y expresar los deseos propios (Carla Fernández, et al, 2021 p. 88). Y también como espacio de creación, singular y colectivo.

Diverses autores proponen releer estas prácticas que se produce entre mujeres, desde la afectividad de las relaciones, como una potencia que subvierte las lógicas del poder -como las relaciones jerárquicas o bi/direccionales-. En otras palabras,

(...) la relación afectividad-poder-potencia-acompañamiento se constituye desde el encuentro genuino que permite la afectación mutua y la escucha. Escucha entendida como disposición afectiva, situada, respetuosa, amplia y profunda que permite, por un lado, reconocernos parte de la trama con nuestras diferencias y en nuestros privilegios, a la vez que validar las voces, los saberes y estrategias y las personas que los portan. (Sofía María Virasoro y Cecilia Inés Isla, 2021, p. 80)

Esta forma de organización y encuentro entre mujeres fue generando los sentidos propios del Encuentro en el cual nos insertamos. Así, observamos que si bien este espacio fue transformándose, cambiando su nombre e incluso las mujeres que participaban en él, permanecen las memorias sobre los modos de hacer y ser y de encontrarse entre mujeres particularísimas de este territorio, que se transmite a lo largo del tiempo, estrechamente vinculadas con la identidad propia del territorio.

¿Qué es el Encuentro de Mujeres?: los sentires colectivos que allí se atrincheran

Retomar las memorias y experiencias de las mujeres que participaron y participan del Encuentro de Mujeres nos permitió dilucidar qué es para ellas. Concretamente, es un espacio colectivo sostenido por mujeres que transitan, habitan y ponen el cuerpo en la Zona de Cortaderos Sur. El espíritu del encuentro gira en torno al ejercicio y la necesidad de acompañarse, dialogar, encontrarse y escucharse entre ellas. Como expresa una de las entrevistadas,

(...) las mujeres se copan, las mujeres tienen esa necesidad de hablar, dialogar, de empezar a hablar cosas que nos pasan a muchas mujeres quizás (...) yo me identifico con ellas en algunas experiencias entonces. Me encanta juntarme con ellas, justamente por eso. (E8, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

En algunas ocasiones en estos diálogos de manera intencional o espontánea se expresan y/o ponen en palabras las situaciones o problemáticas que surgen en el territorio y aquellas que las atraviesan por el hecho de ser mujer, como violencia de género, sobrecarga de tareas, problemáticas ambientales, falta de servicios básicos, falta de recursos de salud, entre otras. A partir de esto construyen estrategias que motorizan las luchas históricas y presentes para la transformación de sus realidades.

Y bueno eso, que está bueno que se vuelvan a hacer estas reuniones virtuales como para poder compartir las diferentes problemáticas que tiene el barrio, ¿no? Así como también compartimos las problemáticas también está bueno que se comparta digamos algunas soluciones, pensar que se puede hacer para solucionar tales cosas, para mejorar el barrio para los chicos, para la gente. (E11, Encuentro de Mujeres Virtual)

Es también este encuentro un espacio de disfrute, en donde las mujeres, frenan sus rutinas sobrecargadas de trabajo, para dar lugar al tan necesario goce.

Lo que sí afloró son los encuentros de mujeres que tiene otro sentido: si bien muchas veces vamos por las problemáticas, estamos tratando de hacer otras cosas... yo por ahí les digo a las chicas que estoy tan cansada de luchas o que los encuentros sean para pelear por lo que no tenemos, que a veces necesito que las juntas sean para disfrutar de algo, para pasarla bien (...) se ha logrado un equilibrio en el Encuentro de Mujeres. Es un espacio también para disfrutar. (E3, Escuela de Adultos “Crece y Ser”)

Según nos cuentan, en los encuentros se han propuesto actividades recreativas, donde se invitaban a “jugar como cuando eran niñas” (E3, Escuela de Adultos “Crece y Ser”; E9 Copa de leche “Rinconcito de Luz”), compartirse recetas que les enseñó alguna abuela, tejer juntas, contarse quiénes son, charlar, y otras acciones que les generan placer. Por lo que el Encuentro tiene esta identidad, de no ser un espacio en donde sólo se generan estrategias para las luchas colectivas “(...) sino que también se va a disfrutar, compartir y promover las cosas que las mujeres necesitan” (E3, Escuela de Adultos “Crece y Ser”).

No sorprende que las mujeres sientan y tengan fuertemente la necesidad de que su derecho al goce les sea posible, sabiendo que a los cuerpos de las mujeres y disidencias, como territorio oprimido y explotado, les es casi en lo absoluto relegado este derecho. “Más

aún si esos cuerpos son de mujeres de sectores populares marcados por permanentes desigualdades, que no cuentan con tiempo para sí mismas, para conectarse con el placer, el goce y el cuidado propio” (Paola Bonavitta, 2019, p. 34).

En síntesis, se reconoce al Encuentro de Mujeres, como un espacio de reconocimiento de la otra, de intercambio y de aprendizaje mutuo donde cada una de ellas aporta desde sus propios saberes, trayectorias, deseos, sentires y placeres. Como expresa Mariana Menéndez Díaz (2018), se trata de un camino donde se parte de sí para ser con otras, (...) enlaza lo singular con lo colectivo de un modo donde no nos negamos a nosotras mismas a la vez que reconocemos en la experiencia vivida de las otras un lugar donde reflejarnos, aprender, reconocer las diferencias y valorar lo nutricional del intercambio. (p. 83)

En ese camino las diferencias y heterogeneidades aparecen como potencia, entendiendo que no somos iguales una de otras, que cada una posee su experiencia particular, situada y vivida en el cuerpo. Aunque, sin duda, esto también no nos permite caer en un sesgo romanizado del Encuentro de Mujeres, ya que las diferencias muchas veces entran en tensión y se generan conflictos. Entran en disputa los modos de ver la realidad y a ellas mismas y también los modos de expresarse, hacer y vivir de acuerdo a diferencias ideológicas, políticas y/o religiosas. Por lo que el poder sacar potencia a la convergencia de diversidades implica un desafío permanente, incómodo y a veces doloroso.

En las entrevistas surgen reiteradamente estas tensiones, como por ejemplo el mencionado sobre quienes participan desde organizaciones políticas; entre quienes provienen de la Capilla y otras mujeres que también participan históricamente de las luchas del territorio. También entre quienes provienen de culturas, trayectorias de vida y/o carácter distintas. Tensiones que se dan por la lucha de poder que atraviesa a todas las relaciones humanas: quién acapara la palabra, quiénes tienen mayor legitimidad para tomar decisiones, etc.

Sin embargo, en las entrevistas también surgían algunas ideas para sobrepasar estas tensiones para que no impliquen separación, sino esfuerzo colectivo. Está presente el valor del respeto frente a las diferencias, pero también se entrevistó algunas transformaciones de sus propias miradas tras la interpelación de las otras. Incluso, cambian en sí mismas modos que invierte las estructuras del poder, abren lugar a la palabra a quienes no la tenían:

Y gracias aquellas mujeres que nos enseñaron en el silencio... como siempre yo digo, hay mujeres que parece que saben más porque hablan más pero hay mujeres que yo en silencio aprendí de ellas... y me tuve muchas veces que callar para aprender de

ellas... muchas veces yo era la que sabía mucho y hablaba mucho pero detrás de mí vi que mujeres que sabían mucho más que yo y muchas veces tuve que aprender a callar y a escucharlas. (E4, Merendero “Sin Fronteras”)

Frente a estas memorias y sentidos que las mujeres construyeron para encontrarse entre ellas, acuerpándose para hacer-pensar-resistir como acto político, personal, comunitario, de resistencia y de rebeldía, es que nos preguntamos: ¿Qué pasó con estas memorias durante la pandemia? ¿Qué rupturas y continuidades existieron? ¿Cómo se pudieron haber redefinido? Sobre todo si pensamos en que la pandemia se caracterizó en un primer momento por la imposibilidad de encontrarse, de justamente acuerparse, al menos físicamente.

Vivenciar la incertidumbre: la pandemia en los cuerpos-territorios

La pandemia modificó la vida cotidiana de estas sujetas y de las organizaciones/instituciones/espacios comunitarios en los territorios. El Encuentro de Mujeres se vio interrumpido por las nuevas medidas implementadas desde los gobiernos, lo que hizo necesario repensar nuevas formas de encontrarse y habitar el territorio.

Días antes de ser decretado el ASPO, desde el Encuentro de Mujeres se había empezado a organizar el 8 de marzo -Día de la Mujer-, con el objetivo de trabajar y reflexionar sobre los sentidos e implicancias que tiene para ellas este día, y construir posicionamientos desde sus propias realidades y trayectorias. Por ello, planificaron una marcha dentro del territorio para visibilizar su lucha como mujeres, desde una construcción más local y situada. Como expresa una de las entrevistadas,

(...) había surgido de ese encuentro definir un día para marchar en el barrio, para hacer una marcha de mujeres en el barrio y pensábamos, bueno a ver, pensemos en ese encuentro ¿Por qué marchamos las mujeres de Hogar 3? ¿Cuáles son nuestros reclamos? ¿Cuáles son nuestras necesidades? ¿Qué son las cosas que a nosotras nos movilizan a marchar?, como una construcción un poco más local, un poco más situada, que también es una forma de posicionarse y pararse en esa gran marcha en la que confluyen tantas otras personas y sectores y lugares. (E10, profesional del equipo de salud)

Luego, al haberse decretado el ASPO, esta marcha no pudo ser llevada a cabo y tuvieron que frenar sus actividades comunitarias y espacios colectivos de encuentro. Sin embargo, cada una de estas mujeres, en los diferentes espacios en los que participan, tuvo la necesidad de re-ajustar y generar nuevas estrategias para responder a las problemáticas que

estaban atravesando, contemplando las medidas de cuidado sanitarias y de circulación. Ya que la pandemia profundizó las desigualdades y problemáticas de la comunidad de distintas índole, económicas y sociales.

En este territorio sucedió un hecho muy significativo durante el primer tiempo de la pandemia, que ya lo hemos mencionado anteriormente, pero lo volvemos a traer porque fue un hito importante que refleja parte de cómo en este territorio se vivenció e impactó este contexto. Uno de los primeros casos de contagio de Covid en Córdoba fue en Nuestro Hogar III. Un caso conocido, difundido por los medios de comunicación²⁴.

El despliegue del operativo que realizaron las distintas autoridades frente a este caso fue inédito. Enviaron camiones de gendarmería, con gendarmes y policías vestidos de una manera que parecían “extraterrestres”, como describió una de las entrevistadas. Cercaron manzanas del barrio con la orden obligatoria de que nadie saliera de sus casas y tampoco, entrar a las manzanas cercadas; rociaron las casas para sanitizarlas, entre otras maniobras que hoy sabemos, por los avances científicos, que eran innecesarias.

Todo esto sin previo aviso y sin tener en cuenta las condiciones de vida en las que se encontraban los vecinos, quienes tenían necesidades económicas y laborales, de alimento, medicación, atención médica por otros problemas de salud, a las que se le sumaban las problemáticas ambientales y habitacionales históricas.

Este maniobrar descuidado de los gobiernos llevó a la comunidad, que ya estaba de por sí preocupada por lo que se estaba viviendo en general por la pandemia, a un acrecentamiento del miedo, la angustia y la incertidumbre, recrudesciendo el hecho traumático.

Ese momento de ver por primera vez cómo se actuaba y que fuera en tu barrio fue durísimo. Parecía que venían extraterrestres, la ropa que se usa, militares, defensa civil, camiones rociando las calles, las veredas con lavandina, fajas de seguridad, policías por todos lados, sirenas...bueno fue una cosa tremenda, a todos nos dejó en shock. (E3, Escuela de Adultos “Crecer y Ser”)

Además, las entrevistadas nos comentaron de situaciones de discriminación por parte de la policía y algunos vecinos, que bajo la justificación del otro contagiado como enemigo, ejercieron prácticas violentas mezcladas con prejuicios previos aporofóbicos, xenófobos y racistas. Como expresa una de las entrevistadas, “(...) unos se sintieron discriminados por

²⁴ Link de nota periodística: [parte de un barrio aislado por un nene infectado](#)

todo lo que pasó en ese momento cuando se cerró el barrio” (E8, Merendero “Mujeres Emprendedoras”).

Así es que, esta disposición de comportamientos fácilmente pone a le otre como peligrase en tanto potencial transmissore del virus, con todas las implicancias que tiene en términos relacionales y corporales. Muchas veces construidas por los mismos organismos gubernamentales y del sistema de salud en las recomendaciones y gestión de la epidemia, ya que generan medidas -necesarias y urgentes- que dejan en la responsabilidad de cada individuo el cuidado de la salud y sólo desde los parámetros que la biomedicina indica. Es decir, asociada a lo que Alfredo Carballada (2020) diría, una lógica punitiva e individualista de la enfermedad. Así también en este caso, desde los medios se fogoneo un discurso estigmatizador y racializantes que apuntaba a culpabilizar a “los pobres” del contagio.

En este sentido, compartimos lo que Hiram Arroyo (2020) expresa sobre que el afrontamiento y sostenimiento de las medidas sanitarias construidas por imperativos epidemiológicos debe considerar los determinantes sociales de la salud para evitar una imposición prescriptiva de comportamientos que focalizan en la responsabilidad individual generando estigmas, culpando o victimizando a las personas (citado en Isla Cecilia Inés y Virasoro Sofía María, 2021, p. 78). Siendo centrales para la apropiación de conductas de cuidado respecto de la propia salud, las estrategias territoriales de afrontamiento desde una mirada integral que genere respuestas situadas, no sólo en relación al COVID-19, sino a las complejidades de los territorios.

Sin embargo, ante la ineficacia de las intervenciones del Estado Municipal y Provincial, -que recordamos dejaron por fuera de la toma de decisiones y acciones al Centro de Salud-, la misma comunidad desde sus redes con instituciones, organizaciones y referentes barriales, son quienes se acercaron o mantuvieron contacto con los vecinos para saber en la situación particular que cada una de ellas se encontraban y así tratar de cubrir las necesidades que tenían durante todos los momentos de la pandemia. Entre quienes las mujeres, una vez más, tuvieron un rol central.

(...) hay que rescatar que hubo mucha solidaridad y empatía. Yo creo que eso fue muy importante, por lo menos en mi cuadra tratamos de estar pendientes de uno o del otro (...) y a nivel barrial se vio el protagonismo de las mujeres que eran las que hacían las ollas populares en la plaza y siguen haciendo. (E8, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

Y no sólo con prácticas solidarias y tareas necesarias para la reproducción de la vida, como la provisión de alimentos a través de los merenderos, sino también, haciendo frente a

lo que los medios reproducían, como forma de defender los derechos y dignidad de la comunidad en los espacios públicos:

(...) estoy muy orgullosa de mis vecinas, porque salieron mujeres a hablar por el barrio porque se estaban vulnerando muchos derechos. Varias cosas entonces salieron a hablar... entonces uno se siente como parte, se siente como orgullosa y me sentí representada desde mi lugar llamar a personas que uno va conociendo y hacer visible lo que está pasando en el barrio. (E6, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

Ya a esta altura del escrito, es indudable la afirmación acerca de que son las mujeres de este territorio sujetas esenciales para el cuidado y preservación de la salud y de la vida en general, pese a que en un principio los gobiernos no las tuviesen en cuenta en el delineamiento para la gestión de la pandemia.

Durante esta crisis económica-sanitaria el protagonismo del cuerpo de las mujeres en el rol que históricamente asumieron como cuidadoras, se intensificó. En definitiva, a la ya sobrecarga en el trabajo de cuidado del hogar y la familia, se sumaba la intensificación del trabajo de cuidado comunitario. Esto es un hecho que se repite en nuestro país a lo largo de la historia del tejido social a nivel territorial, que en épocas de catástrofes económicas y sociales emerge con fuerza el protagonismo de las mujeres en las experiencias de solidaridad, formas organizativas y liderazgo en las barriadas y comunidades (Norma Sanchis, 2020, p. 17).

Desde el punto de vista de la potencia que estas tareas de cuidado colectivo tienen, otra autora señala que esta labor implica transformaciones muy importantes en sus biografías, redefine las nociones más tradicionales de lo que se concibe como trabajo, posiciona a las mujeres de sectores populares en un espacio de lucha por el reconocimiento público de las tareas que realizan y libera de tiempo dedicado al cuidado a otras mujeres de sus entornos más cercanos (Marisa Fournier, 2020, p. 37).

Sin embargo, esta sobrecarga no es gratuita para los cuerpos de estas mujeres. Muchas veces está acompañado de un auto-descuido, que desde la perspectiva de la economía feminista puede ser leída como consecuencia de la pobreza del tiempo que sufren las mujeres en general, y más aún las mujeres de este territorio y la carga mental y emocional. Al decir de Ana Falú (2020),

(...) el bien más escaso de las mujeres es el tiempo, al punto que a veces debilitan su propio cuidado. En tiempos de pandemia las mujeres repiten “estoy agotada”; no solo alimentan, abastecen, limpian, sino que son contención afectiva, emotiva, además de educadoras. (p.7)

Como mencionamos, estas mujeres durante la pandemia realizaron ollas populares, sostuvieron comedores y merenderos. A su vez, se dedicaron a gestionar recursos, informar y generar redes -equipo de salud, referentes barriales, organizaciones, etc-. Desde lo educativo, realizaron apoyo escolar y acompañamiento para la realización de las tareas de sus hijos y de los hijos de otras. Acompañaron afectiva y emotivamente a sus vínculos cercanos, como también sostuvieron una atención y escucha activa a personas que atravesaron situaciones de violencia de género y familiares durante este tiempo. Y, como si fuese poco, continuaron participando en las luchas colectivas por las problemáticas del territorio.

Este agotamiento debido a la sobrecarga de trabajos de cuidados y también la angustia, desconcierto, incertidumbre y tristeza que generó el contexto pandémico, fueron expresadas en las entrevistas por la mayoría de estas mujeres, referentes del territorio, vecinas y también las mujeres del equipo de salud:

(...) yo creo que en todo este tiempo de la pandemia hemos aprendido muchas cosas pero también *nos hemos reventado*, reventado en el sentido de cómo vamos hacer, que le decimos a las vecinas, si no hacemos, paramos o no paramos (...). (E4, Merendero “Sin Fronteras”)

Incluso, luego de describir y reflexionar acerca del agotamiento que estaban padeciendo y ante la pregunta de en qué creían que nosotras podíamos aportar al Encuentro, la mayoría de las mujeres entrevistadas respondieron expresando el deseo de volver a encontrarse, de volver a realizar el Encuentro de Mujeres. Que retomando las maneras en que estas mujeres significan al Encuentro, parte de ello es encontrarse para descargar, escucharse mutuamente, y disfrutar.

Este deseo lo interpretamos como necesidad, como demanda y también como una estrategia comunitaria histórica para, *entre mujeres*, tratar de sanar todo aquello que les causa dolor y fortalecerse mutuamente. Así también seguir pensando juntas, enredadas, qué estrategias podrían hacer para resolver lo que las preocupa. En otras palabras, el volver a encontrarse entre mujeres es una estrategia para la Salud Colectiva, sabiendo que lo que produce dolor emocional o psicológico enferma nuestro cuerpo, y al revés, lo que sana y fortalece nuestras emociones, alma, mente y espíritu nos da vitalidad y salud. Es utilizar la escucha activa como dispositivo central en la construcción de la comunidad para el sostenimiento de la salud mental. Es, en definitiva, entender que la salud y el bienestar integral se producen socialmente.

(...) yo creo que lo que necesitan las mujeres en este momento es escucha y contención, yo creo que el hablar con el otro ayuda y mucho. Si vos me preguntas en este contexto es eso, tratar de estar como se puede por llamada pero el estar a disposición a la escucha. (E8, Merendero “Mujeres Emprendedoras”)

Sería bueno un encuentro virtual y empezar a soñar en el barrio que queremos, nosotras las mujeres (...) juntarnos, conversar qué podemos pensar para después de la pandemia, hacer un pre encuentro para vernos y seguir soñando juntas, qué es lo quiero para mi barrio, que es lo que nos preocupa. (E4, Merendero “Sin Fronteras”)

De allí que, tomando esta demanda, realizamos el Encuentro. La participación de la mayoría de las mujeres a las que habíamos entrevistado individualmente, más algunas compañeras de sus espacios -como las compañeras de Mujeres Emprendedoras, de la Escuela Crecer y Ser, del merendero Sin Fronteras, de la copa de leche Rinconcito de Luz, de la Fundación de Talleres de Oficio y la trabajadora social del Centro de Salud-, vislumbró aquella fuerza colectiva que se venía sosteniendo en los relatos de cada una previamente cuando se referían al Encuentro en la presencialidad.

La circulación de la palabra, la escucha atenta y las dinámicas disparadoras fueron las herramientas claves del encuentro, ya que desde allí se habilitó el relato de experiencias y sentires que la pandemia estaba dejando en las mujeres. A la vez que permitió la identificación de los mismos entre unas y otras.

En estas charlas se convidaron -sobre todo- reflexiones y análisis de las experiencias vivenciadas. Aquí lo interesante es ver cómo estas reflexiones tomaron otra dimensión al ser compartidas en un espacio colectivo, entre vecinas y profesionales que trabajan en ese territorio. Es decir, lo que sucede por el cuerpo y las reflexiones a las que llegan no son las mismas cuando se está siendo escuchada por pares y a la vez escuchar a otras que más o menos atravesaron situaciones parecidas.

Se hizo evidente la indignación de los malos manejos por parte del Estado cuando ocurrió el cierre del barrio por el primer caso de Covid. Sucedió que, la situación que nos relató una de las mujeres cuando le realizamos la entrevista, volvió a surgir en el Encuentro donde se sumaron y profundizaron reflexiones por parte de las mujeres. Colectivamente trataron de interpretar el porqué de algunas reacciones violentas por parte de vecines hacia otros. Por ejemplo, argumentando y llegando al acuerdo de que, como expresaba una de ellas:

(...) era el miedo, el miedo nos hacía actuar de esa manera, miedo a contagiarse, miedo a no tener para comer y miedo a no tener medicamentos que uno necesita, el

miedo te hace actuar de esa manera, para mi es así. (E11, Encuentro de Mujeres Virtual)

Frente a esta situación, se compartió la angustia y el miedo que recorrían sus cuerpos y los de su familia por no poder salir de sus hogares; el desamparo y la pésima organización del sistema de salud, la sensación de sentirse discriminadas por encontrarse en la periferia y por ser inmigrantes. Como expresa una de ellas, “eso no sé si eso es discriminación o que somos más extranjeros. Hasta el día de hoy me pongo a pensar en todo eso que hemos pasado y no puedo sacar ninguna conclusión” (E11, Encuentro de Mujeres Virtual).

Las expresiones de cansancio por el sobrepeso de acompañar los procesos escolares de les niñas también fueron compartidas por la mayoría de las mujeres; el malestar de no poder contar con los recursos, los conocimientos, la paciencia para tal acompañamiento; el reconocimiento de una falta de política pública en materia educativa pone -otra vez- en la mesa y cotidianeidad de las sujetas la necesidad de *exigir* al Estado la garantía de un derecho tan fundamental.

Ya llegadas a lo profundo de estas vivencias, de las que parecía no tener fin la cantidad de situaciones injustas, violentas y de mucha carga emocional y física que las había atravesado, una de ellas empezó a evocar palabras de contención y de ánimo. Estas palabras fueron contagiosas y otras también se animaron a tratar de rescatar lo que las fortaleció o lo que puede llegar a fortalecerlas.

Compartimos las palabras de algunas de ellas:

Yo me sumo un poco, bueno, a lo que hemos venido hablando todas (...) de rescatar también lo bueno porque también tenemos mucho bueno para rescatar del trabajo, del esfuerzo, de las ganas, de todo este trabajo esencial. Yo vuelvo a pensar en términos de la pandemia que se habló mucho del trabajo esencial, ¿qué es un trabajo esencial y que no? Y bueno, yo siento y creo profundamente que el trabajo que hace cada una en su lugar es trabajo esencial en muchos sentidos, desde el alimento hasta la contención, es trabajo esencial. Y eso yo lo celebro también, me parece que es de las cosas buenas que tenemos para contar de ésta pandemia, en medio de un montón de cosas que no están buenas y que nos duelen y que tenemos que seguir luchando y que tenemos que seguir remando como se ha hecho históricamente. Y también rescatar esto de reunirnos, de rescatar las redes me parece fundamental en este momento. (E11, Encuentro de Mujeres virtual)

Yo quisiera felicitar a todas las vecinas, en este tiempo y como siempre, se han portado muy valientemente y bueno agradecer y esperar que pronto podamos juntarnos y seguir trabajando cada una de ellas en su lugar pero juntas. (...) [también] a nuestra gente del Centro de Salud que siempre están a nuestra disposición y en cómo hacer para que no suframos tanto la injusticia y no pasemos las injusticias que a veces nos tocan. (E11, Encuentro de Mujeres virtual)

Estas palabras, entre tantas otras, que fueron circulando en ese espacio de escucha, nos permiten reflexionar acerca de la importancia del reconocimiento que se construye entre las propias mujeres sobre su trabajo, su acompañamiento, su sostén. Reafirmamos junto a estas mujeres que esto es posible gracias a todo el trabajo de construcción de Memoria y Salud Colectiva que vienen tejiendo como comunidad y como espacio de encuentro.

Al mismo tiempo, la experiencia de organización y circulación de la palabra del Encuentro de Mujeres, demuestran que otras lógicas de organización social y política son posibles. Es totalmente viable una organización verdaderamente democrática y participativa que se distancie y dispute con las prácticas verticalistas y autoritarias machistas.

Es decir, valerse de otras formas de construcción social que sean capaces de establecer el reconocimiento de las diferencias de capitales que cada sujeto posee y por las cuales se determinan posiciones relacionales diferenciadas. De esta forma, la voz de cada sujeto participante convive en el marco del respeto, realzando la potencia de las diversidades, poniendo a disposición del grupo dichos capitales y tratando de revocar los sesgos de género, clase, raza, edad, y/u otros factores sociales que conllevan la exclusión o el realzamiento de ciertas voces.

Reflexiones finales: lo colectivo como guía

Feminismos Comunitarios, Memorias Colectivas y Salud Colectiva, como sus designaciones lo expresan, no pueden pensarse por fuera de lo colectivo. Es desde ahí que se encarna su fuerza y potencialidad para las comunidades y territorios históricamente oprimidos, que encuentran a partir de ellas las estrategias posibilitadoras de un buen vivir. En los territorios de nuestra intervención, lo colectivo es parte constitutiva de las memorias, por lo tanto es parte de su identidad.

Estas memorias son reforzadas por los vínculos y entramados comunitarios fuertemente sostenidos a lo largo del tiempo, pese a que los contextos o la manera de vincularse cambie. Allí radica la importancia de la politización de esta tarea, que se constituye en una estrategia de supervivencia de la comunidad. Sobre todo sabiendo que son las mujeres las principales sostenedoras de esta fuerza colectiva y quienes en gran medida contribuyen al cuidado de la salud comunitaria.

Todas estas reflexiones que se dieron a lo largo del proceso nos llevaron a pensarnos a nosotras mismas. Siendo estudiantes, jóvenes, de clase media, somos conscientes que nuestras primeras aproximaciones teóricas fueron las desarrolladas desde Europa, en donde se ha planteado históricamente una forma de mirar y pensar el mundo dejando de lado otras maneras de entender la Salud, los Feminismos y las Memorias.

Si bien nos sirvieron para comprender situaciones sociales similares y nos propiciaron claves conceptuales interesantes para ver nuestra propia realidad, muchas veces caímos en aquella vieja idea de que estos son los conocimientos válidos, los únicos legítimos para construir fundamentos teóricos de carácter científico/académico. Nos fueron vedadas las memorias y procesos de conocimientos que eran propias de nuestro continente, país, territorios.

Así, por ejemplo, nosotras también en algún momento creímos que la lucha contra el sistema patriarcal, sólo se daba gracias a los cuestionamientos desarrollados por el feminismo blanco, europeo. Desconocimos que hace muchos años hay múltiples experiencias muy fuertes en los territorios cercanos, aquí en Córdoba y que éstas construyen otros modos de feminismos. Es por eso que, nos parece fundamental aportar a reconstruir el camino que las mujeres de nuestras tierras fueron abriendo para que las luchas de la actualidad sean concretadas. Sobre todo aquellas memorias, aún más

subterráneas, de las mujeres en los barrios populares, que elaboran otro modo de habitar, pensar y revocar el sistema patriarcal, colonial y neoliberal.

Desde la Salud Colectiva, nos desafiamos disciplinariamente, a apostar por un pensamiento alternativo al convencional, a la ruptura de la perspectiva colonial. A su vez, esto nos llevó a la profundización sobre el conocimiento de la historia y la memoria de nuestros pueblos, a resignificar y reconceptualizar la salud en el proceso de construcción colectiva.

Otrora, vale remarcar la necesidad de mantenerse profundizando la calidad del abordaje sobre las problemáticas dado el compromiso ético-político con la profesión que abrazamos. Ponemos en relieve nuestras trayectorias, avanzando sobre el paso firme de las Abuelas y las Madres, que con sus luchas alientan a mantener viva la Memoria para evitar repetir los errores del pasado y construir la sociedad que soñamos.

Nos motorizan las redes que fuimos entretejiendo con nuestras compañeras y amigas para re pensar(nos) y transformar desde nuestras vivencias, cuerpos, deseos, emociones. También las mujeres con las cuales militamos, desde donde aprendimos formas otras de mirar las realidades, la importancia de convidarnos saberes y del poder de los encuentros como formas de derribar los muros impuestos por la matriz patriarcal, colonial y neoliberal de nuestras sociedades.

Nos atraviesa lo transitado en nuestra formación académica que, desde sus aportes teóricos-metodológicos, nos acompañaron a generar nuestros propios pensamientos críticos como puntapié para cuestionar y salirnos de aquella mirada eurocéntrica, hegemónica y universalizante con la que se construyen saberes. Pero también desde el compartir y habitar el espacio universitario, como generadores de redes, debates, resistencias que nos abrieron camino para que hoy nos encontremos situadas en este andar.

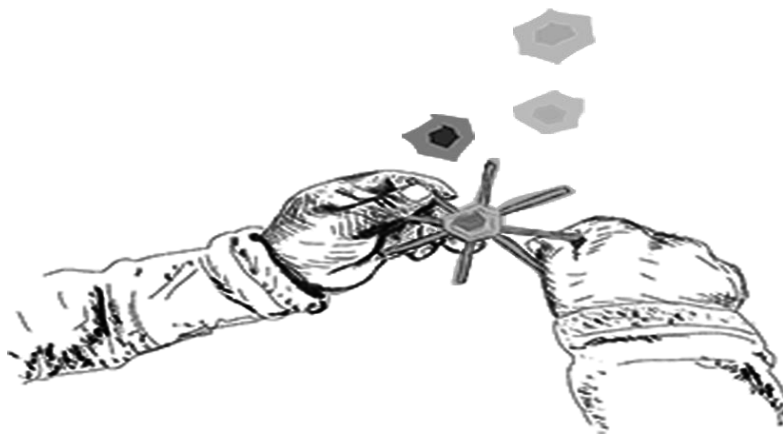
Entendemos que estas son herramientas fundamentales a la hora de aunarnos a la lucha de los sectores postergados de nuestras tierras, de les excluides y oprimides. Estas epistemologías apuestan por la libertad, por la abolición de cada una de las imposiciones que traban y se interponen en el camino de vida de las personas y la naturaleza.

Reafirmamos la importancia de construir sobre la base de perspectivas liberacionistas, descolonizadoras y despatriarcalizadoras. Porque entendemos que el capitalismo, la colonización y el patriarcado actúan conjuntamente y en simultáneo para beneficiar a los pocos que componen el sector concentrado en detrimento de la mayoría popular, dando como resultado la histórica, pero más actual que nunca, desigualdad económica, social, cultural, política, ambiental, etc.

Más no hay liberación, descolonización, ni despatriarcalización posible, sin la participación ni el protagonismo de los diferentes colectivos que velan por hacer dialogar las esperanzas profundas de los sectores postergados. Que con su indudable fuerza insistan en la lucha por el despertar de conciencias, la democratización de la vida, la demanda al Estado como el principal órgano administrativo de la sociedad, que tiene la responsabilidad y el deber de garantizar el pleno goce de los derechos sociales conquistados y por conquistar.

No cabe duda que las certezas a las que tratamos de llegar siguen siendo insuficientes en los contextos de cambios acelerados en los que estamos inmersos. Pareciera que cuando se está llegando a la explicación de algún fenómeno social, ya el mundo volvió a cambiar y se requiere de nuevos marcos explicativos.

En estos marcos vertiginosos, se torna un desafío la invitación a pensar en la existencia de una multiplicidad de feminismos y a cuestionar la universalidad establecida. Instamos a poder comprender a los sujetos en su diversidad de experiencias, modos de vincularse y entramarse comunitariamente, en sus diversos estilos de vida que se encuentran siempre ancladas en un espacio-tiempo-cuerpo atravesadas por un contexto político, económico, cultural e ideológico en particular. Que desde allí surjan intervenciones creativas, verdaderamente transformadoras, sustentadas en el Buen Vivir, defensoras de los DDHH y promotoras de diversidades autodeterminadas y *presentes*.



"Presentes" - Gisela Lopez.²⁵

Llegamos aquí presurosas...
Hemos venido, convocadas por un sueño.
Las mujeres recorreremos las plazas del mundo desplegando palabras.
Hemos llegado de todas partes unas tristes,
otras alegres, algunas rotas.

Trazando arcoíris
con nuestros colores de piel,
constelaciones
con nuestras miradas.

Nos encontramos
proclamando la soberanía de nuestros cuerpos,
defendiendo la libertad de nuestros pasos.
Haciendo resonar nuestra voz,
de continente a continente.
Transgrediendo mandatos,
construyendo metáforas amables
con la fuerza de nuestros deseos.
Enlazándonos,
más allá de nuestra edad
y nuestras nacionalidades.
Acarreando esperanzas
en la desesperanza.
Tejiendo redes,
laboriosas arañas.
Construyendo ciudadanía
centímetro a centímetro.
Transformando la realidad
con nuestros caminares,
incursionando el viento
vestidas de cometas,
despeinadas de flores,
deliberadas,
presentes,
en esta marcha por la vida.

²⁵ Poema utilizado como cierre de la reunión virtual con el Encuentro de Mujeres.

Bibliografía

- Ase Iván y Buriyovich Jacinta (2009). *La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?*. En *Salud Colectiva*, (27-47).
- Allan Lavell, Elizabeth Mansilla, Andrew Maskrey y Fernando Ramírez (2020). *La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas*. Producción de la Red de Estudios Sociales sobre Prevención de Desastres en América Latina.
- Aquín Nora (2005). Pensando en la dimensión ético-política del Trabajo Social. *Revista Trabajo Social (1)*, (71-83).
- Aquín Nora y Acevedo Patricia (2011). *Introducción a la intervención*. Ficha de Cátedra Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención II y IV.
- Aquín Nora (s/f). *Nosotros y los otros: encuentros y desencuentros en el campo del Trabajo Social*. Ponencia presentada en IV Encuentro Internacional de Políticas Públicas y Trabajo Social -“Aportes para la reconstrucción de lo público”. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- Aquín Nora (s/f). *Afinados y desafinados de la ética profesional*. Seminario Ética y Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina (2020).
- Banús Maria, Rubio Marisa, Escudero Romina y Brizuela Licia (2014). Una mirada sobre Trabajo Social y Naturaleza. *MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales, I(1)*, 2014, (249-276). Centro de Publicaciones. FCPyS. UNCuyo, Mendoza.
- Bard Wigdor, Gabriela (2015). *Culturas políticas de mujeres de sectores populares cordobeses: políticas desde lo cotidiano* (tesis doctoral). Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados.
- Begala Silvana (2012). *Migrantes en Argentina: inclusión diferencial y ciudadanías jerarquizadas*. Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de Córdoba.
- Bermúdez Sabrina, Fredianelli Graciela, Herrera Lucas, Rizzo Sofía, Tejada Gabriela (2018). Claves para pensar los territorios desde la historia oral. *ConCienciaSocial. Revista digital de Trabajo Social*, 2 (4) (2019). En <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>.

- Bertolotto Analía, Fuks Ana y Rovere Mario (2012). *Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto*. Saúde em Debate. Brasil, Rio de Janeiro. v. 36, N. 94, (362-374), jul.
- Bertona Lucía, Ramia Villalpando Agustina y Scarpino Pascual (2018). *Vivir en las fronteras: de la producción territorial de la salud colectiva con jóvenes y mujeres de Nueva Esperanza* (Tesina de grado). Córdoba: Facultad de Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba.
- Bertona Maria Celeste (2014). Políticas públicas en salud. Análisis del modelo argentino desde el trabajo social. *Revista de trabajo y acción social, Documentos de Trabajo Social*- Nº54.
- Brandán Zehnder María Gabriela, Candela De la Vega, María Mercedes Ferrero, Facundo Pares, María Paula Ávila Castro, Leandro Emilio Graglia y Milena Marlene Machado Ibars (2013). Tomar la tierra, hacer ciudad. Estrategias de construcción de territorialidades sociales en tres casos de tomas de tierra en la ciudad de Córdoba, Argentina. *STUDIA POLITICÆ* (30), (50-82).
- Breilh Jaime (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31 (Supl. 1): S13-S27.
- Boaventura de Sousa Santos (2002) Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. *EL OTRO DERECHO*, número 28. Julio de 2002. ILSA, Bogotá D.C., Colombia.
- Boaventura Sousa Santos (2011). Epistemologías del Sur. Epistemologies of the South. *Revista Utopía y Praxis Latinoamericana*. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social, Vol.16. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.
- Boaventura De Sousa Santos (2009). *Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes. Pluralismo epistemológico*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Ed. Muela del Diablo Editores. La Paz, Bolivia.
- Boaventura De Sousa Santos (2018). *Epistemologías del Sur - Epistemologias do Sul*. - CLACSO; Coímbra: Centro de Estudos Sociais - CES. Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Bonavitta Paola (2019). ¿Por qué cuidamos las mujeres? Cartografía sobre el espacio privado como territorio para otros. *Revista del Cisen Tramas/Maepova*, 7 (2), (23-43).

- Bonilla Montesano Alexandra (2019). *Lenguaje inclusivo de género: reflexiones desde la mirada de docentes de Trabajo Social* (tesina de grado). Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Ciencias Sociales. Ed. Udelar. FCS.
- Bourdieu Pierre (2007). *El sentido práctico*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Campana Melisa (2016). *La asistencia social como derecho: integración y precariedad*. III Foro Latinoamericano de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales, La Plata, Argentina.
- Carballeda Alfredo Juan Manuel (2008). *Problemáticas sociales complejas y políticas públicas*. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Carballeda Alfredo Juan Manuel (2008). La Cuestión Social como cuestión nacional, una mirada genealógica. *Revista Margen N° 51*. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen51/carbal.html>.
- Carballeda Alfredo Juan Manuel (2020). Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19. *Revista Margen*, Portal de Trabajo Social y Ciencias Sociales, Argentina.
- Carrasco Cristina, Borderías Cristina y Torns Teresa (2011). *Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales*. El trabajo de cuidados: historia, teorías y política. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Ciriza Alejandra (2015). Construir genealogías feministas desde el Sur: encrucijadas y tensiones. *MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales*, 2 (3), 2015, (83-104). Centro de Publicaciones. FCPyS. UNCuyo. Mendoza.
- Cruz Hernández Tania (2012). *Una mirada muy otra a los territorios-cuerpos femeninos*. CIESAS /CLACSO. En *SOLAR, Revista de Filosofía Iberoamericana*. Año 12, 12 (1), (35-46).
- Cruz Hernández Delmy Tania (2020). *Nosotras como mujeres que somos: entre la desposesión, la insubordinación y la defensa de los cuerpos-territorios*. Centro de Investigaciones y estudios superiores en Antropología Social. México; Ecuador.
- Couto Marcia Thereza, De Oliveira Elda, Alves Separavich Marco Antônio y Do Carmo Luiz Olinda (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Artículo de Revista Salud Colectiva*. Universidad Nacional de Lanús.
- Czeresnia Dina (2008). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*. Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Danani Claudia (2004). *El alfiler en la silla: sentidos, proyectos y alternativas en el debate de las políticas sociales y de la economía social*. Política Social y Economía Social. Academia. Buenos Aires, Argentina.
- De la Vega, Candela (2010). Política Habitacional y Ciudadanía: El Programa “Mi Casa, Mi Vida, en la Ciudad de Córdoba”. *Revista Encrucijada Americana*, (82-83). Córdoba, Argentina.
- Diez María Laura (2004). Reflexiones en torno a la interculturalidad. *Cuadernos de Antropología Social N° 19*, (191-213). Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Domenech, Eduardo (2007). *La agenda política sobre migraciones en América del Sur: el caso de la Argentina*. 23 (1). Ed. Université de Poitiers. Centro de Estudios Avanzados, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba.
- Escobar Arturo (2014). *Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Medellín: Unaula, Colección Pensamiento Vivo.
- Fernández Carla, Nobile Pascualides Lía y Turconi Julieta (2021). *Aprendiendo entre mujeres. Una experiencia de salud colectiva desde el diálogo de saberes*. (Tesina de grado). Córdoba: Facultad de Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba.
- Ferrandini, Débora. (2010). *Salud: opciones y paradigmas*. Mimeo.
- Gutiérrez Aguilar Raquel y Salazar Lohman Huáscar (2019). Reproducción comunitaria de la vida. Pensando la transformación social en el presente. *Producir lo común. Entramados comunitarios y luchas por la vida*. Revista Estudios comunitarios.
- Gutiérrez Daniela Ursola (2012). *Boaventura de Sousa Santos y la reconstrucción intercultural de los derechos humanos*. Ed. Universidad de Caldas. Vol 9, No 2, (176-188). Manizales, Colombia.
- Gargallo Francesca Celentani (2014). *Feminismos desde Abya Yala. Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América*. Ed. Corte y Confección, Ciudad de México. Obra disponible en: <http://francescagargallo.wordpress.com/>.
- Guzmán Adriana y Paredes Julieta (2014). *El Tejido de la Rebeldía. ¿Qué es el feminismo comunitario?*. La Paz: Comunidad Mujeres Creando Comunidad.
- Grabois Juan y Pérsico Emilio Miguel Ángel (2017). *Trabajo y organización en la Economía Popular*. CTEP - Asociación Civil de los Trabajadores de la Economía Popular. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
- Granda Edmundo (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30 (2), (1-20).

- Grosfoguel Ramón (2016). *Del «extractivismo económico» al «extractivismo epistémico» y al «extractivismo ontológico»: una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo.* Universidad de California, Berkeley, USA.
<http://www.revistatabularasa.org/numero-24/06grosfoguel.pdf>.
- Gómez Hernández Esperanza (2017). *Implicaciones para un Trabajo Social intercultural crítico y decolonial latinoamericano y caribeño.* En M. Hermida & P. Meschini, Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social (121-154). Mar del Plata: EUEDEM.
- Gutiérrez Aguilar, Raquel (2018). Porque vivas nos queremos, juntas estamos trastocándolo todo. Notas para pensar, una vez más, los caminos de la transformación social.. *Revista THEOMAI (37), (41-55).*
- Halbwachs Maurice (2004). *Memoria colectiva y memoria histórica.* Traducción de un fragmento del capítulo II de *La mémoire collective*, París, PUF, 1968.
- Hermida María Eugenia y Meschini Paula (2017). *Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social.* Presentación (27-51). Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Hermida Maria Eugenia. (2018). *Derechos, neoliberalismo y Trabajo Social. Por una reconceptualización descolonial del enfoque de derechos en la intervención profesional.* XXIX Congreso Nacional de Trabajo Social: La dimensión ético-política en el ejercicio profesional: la revisión de las prácticas en la actual coyuntura. Santa Fe, Argentina.
- Hermida Maria Eugenia (2020). La tercera interrupción en Trabajo Social: descolonizar y despatriarcalizar. *Libertas. Revista Libertas, Juiz de Fora, 20, (94-119).* DOI 10.34019/1980-8518.2020.v20.30534.
- Jelin Elizabeth (2001). *¿De qué hablamos cuando hablamos de memorias?* En: Elizabeth Jelin, Los trabajos de la memoria, Siglo Veintiuno editores, España.
- Jelin Elizabeth (2005) *Exclusión, memorias y luchas políticas.* En Cultura, política y sociedad. Perspectivas latinoamericanas, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argetina.
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20100912061724/11Jelin.pdf>
- Kornblit Ana Lía. (2009). *Propuesta para un modelo de promoción de la salud.* VIII Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

- Liborio Mónica M. (2013). ¿Por qué hablar de Salud Colectiva?. *Revista Médica Rosario N° 79*. Rosario, Argentina.
- Magliano María José (2008). *Mujeres migrantes, Estado y desigualdad social: la política migratoria argentina desde una perspectiva de género*. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Córdoba, Argentina.
- Maldonado Torres Nelson (2007). *Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto*. El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. (127-167). Iesco-Pensar-Siglo del Hombre Editores, Bogotá, Colombia.
- Martínez de Rusconi Monica y Maffrand Gfraciela (2008). Consideraciones de los Barrios Ciudades desde el enfoque urbano - ambiental. Blog Universidad Católica de Córdoba, Argentina.
- Martínez María Amor y Pastore María Luz (2021). *Los cuidados nos sostienen. Estrategias y trabajo colectivo de mujeres en pandemia. Vivencias y sentires desde los sectores populares de la Ciudad de Córdoba* (Tesina de grado). Córdoba: Facultad de Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba.
- Martínez Silvana y Agüero Juan (2014). *La Intervención Social desde la perspectiva del Trabajo Social Emancipador*. (9-16). Repositorio Institucional del CONICET Digital. Ed. Universidad Alberto Hurtado. Buenos Aires, Argentina.
- Mendoza García Jorge (2005). Exordio a la memoria colectiva y el olvido social. *Athenea Digital*, 8, *Revista de Pensamiento e Investigación Social*. (1-26). Disponible en <http://antalya.uab.es/athenea/num8/mendoza.pdf>.
- Menéndez Díaz, Mariana (2018). *Entre mujeres: "Nuestro deseo de cambiarlo todo"*. Apuntes sobre el re-emerger feminista en el Río de la Plata. En Momento de paro, tiempo de rebelión: miradas feministas para reivindicar la lucha (76- 88). Uruguay. Minerva Ediciones.
- Menéndez Eduardo L. (2005). *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. En *Revista Salud Colectiva*, (9-32).
- Minervas Ediciones (2018). *M o m e n t o d e p a r o, tiempo de rebelión. Miradas feministas para reinventar la lucha*. Prólogo (9-18). Uruguay.
- Moore Torres Chaterine. (2018). *Feminismos del Sur, abriendo horizontes de descolonización. Los feminismos indígenas y los feminismos comunitarios*. Estudios Políticos, (53), (237–259). <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n53a11>.

- Nebra Julieta (2018). *Feminización del Trabajo Social: Implicancias en la construcción del perfil y la identidad profesional en estudiantes y docentes de la Universidad de Buenos Aires*. Trabajo y Sociedad. NB (Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas). Conicet. Santiago del Estero, Argentina.
- Nocioni Belén, Menoyo, Sofía Camacho, Becerra Jeli, Sarmienton Laura de Garay Hernández, Jimena Muñoz, Rodríguez Luisa Fernanda, Sánchez Melisa, Deangeli Melina, Johnson Cecilia, Gastiazoro María Eugenia, Bard Wigdor Gabriela, Bonavitta Paola y Artazo Gabriela(2017). *Feminismos Latinoamericanos: recorridos, acciones y epistemologías*. Ansenusa, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Nucci Nelly, Crosetto, Roxana Bilavcik, Claudia y Miani Ana (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública. *ConCienciaSocial*, 1(2), (10-28).
- Nunes João Risky y Louvison Marilia (2020). *Epistemologías del Sur y descolonización de la salud: por una ecología del cuidado en la salud colectiva*. Saúde e Sociedade. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200563>.
- Núñez Juárez José Manuel y Salinas Sonia Comboni (2019). *Interculturalidad, Educación y Poder en Guerrero*. XV Congreso Nacional de Investigación Educativa COME. Área temática 16 - Multiculturalismo, interculturalidad y educación.
- Ortega María Belén (2015). *Trabajo Social como Transdisciplina: hacia una teoría de la intervención*. Facultad de Comunicación, Historia y Ciencias Sociales, Universidad Católica de la Santísima Concepción (Concepción, Chile). Cinta moebio 54: (278-289).
- Paredes Julieta (2008). *Hilando Fino. Desde el feminismo comunitario*. Lesbianas Independientes Feministas Socialistas.
- Paredes Julieta (2014). *Hilando Fino. Desde el feminismo comunitario*. México. Ed. Cooperativa El Rebozo.
- Parra Gustavo (1999). *El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social*. En Desde el fondo-Cuadernillo Temático n° 15. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, disponible en: http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde_el_fondo/15.html.
- Pereyra Esteban y Páez Roxana (2017). Hacia una intervención y formación anticolonial en Trabajo Social (1-12). Margen: *Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales* N° 85.

- Pérez Moira (2019). *Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer* (31- 48), en *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización* - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Tinta Limón, 2019.
- Porto Gonçalves Walter (2002). Da geografia ás geografías. Um mundo em busca de novas territorialidades. En Ceceña, A. y Sader, E. (Comps.) *La guerra infinita: hegemonía y terror mundial*. (217-256). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.
- Ramírez Leonor Tereso y Beatriz Delia Cota Elizalde (2017). La doble presencia de las mujeres: conexiones entre trabajo no remunerado, construcción de afectos-cuidados y trabajo remunerado. (1-12). *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales* N° 85.
- Riero Anabel (2010). El sujeto: entre relaciones de dominación. *El Uruguay desde la sociología VIII.17ª Reunión Anual de Investigadores del Departamento de Sociología*, (271 - 292). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Ed. Departamento de Sociología, Montevideo, Uruguay.
- Robles Santana M. Aránzazu (2015). *Los feminismos comunitarios de Abya Yala*. Memorias del 50º Congreso de Filosofía Joven Horizontes de Compromiso: LA VIDA, Granada: Asociación de Jóvenes Investigadores en Ciencias Sociales, (60-80).
- Rocha-Buevas Anderson (2017). Pueblos indígenas y salud colectiva: hacia una ecología de saberes. . *Physis: Revista de Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ*, (1147-1161).
- Rodriguez Marcela Elsa, Eula Monica Lilian, Camissaso Monica Beatriz y Maniaci Alejandro (2014). Desempeño de las políticas habitacionales. Una mirada crítica a la medición de los problemas habitacionales en Argentina. Ponencia en la X Bienal del Coloquio Transformaciones Territoriales- AUGM. Escuela de Trabajo Social, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Rodríguez Maria del Pilar (2017). El compromiso como frontera grupal en los equipos de salud. Prácticas e ideología. Maria Eugenia Hermida y Paula Meschini en *Trabajo Social y decolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social*, (285- 316). Ed. de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.
- Rotondi, Gabriela (2008). *Trabajo Social: ¿Utopías de autonomía profesional?* Sociedade em Debate, Pelotas, Brasil. 14 (2), (169-184), jul.-dez./2008.
- Rozas Pagaza Margarita (1998). *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires, Espacio.

- Sanchís Norma, Marisa Fournier, Falú Ana (comp.) (2020). *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Sarria Icaza Ana Mercedes y Tiribia Lia (2004). Economía Popular. *Revista La Otra Economía*. (173-186).
- Sayago Peralta Eliana Gabriela y Torres Lucas Emanuel (2020). *Conciliación del trabajo remunerado y no remunerado de mujeres de sectores populares*. Desigualdades de género e informalidad laboral en Santiago del Estero, Argentina 2014-2019. *Revista Latinoamericana de Antropología del Trabajo*, 7, enero-julio 2020.
- Segato Rita (2020) *Coronavirus: Todos somos mortales. Del significativo vacío a la naturaleza abierta de la historia*. En el futuro después del COVID-19. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19.pdf.
- Torres Exequiel, Soria Sofía y Gandolfo Mariana (2020). Alteridad, desconcierto y hospitalidad: claves para re-pensar la intervención social en discapacidad. *Revista digital ConCienciaSocial de Trabajo Social*, 4 (7). Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>.
- Vila Mariana Paola (2012). Militancia política territorial: subjetividad, identidad y acciones colectivas. *Revista Aletheia*, 2 (4). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Virasoro Sofía María e Isla Cecilia Inés (2021). Cuerpos en pandemia. La intervención social desde el abordaje de la corporalidad. Trabajo Social y Territorios. *Revista de Trabajo Social Año V*, 5, (73-86).
- Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba (2020). *Los efectos de la pandemia COVID-19: mucho más que un problema de salud*. Programa Feminismo, Sexualidades y Derechos y la Comisión Géneros y Disidencias del Consejo Social conformada por CISCOSA - Red Mujer y Hábitat de América Latina y el Caribe, Las Alicia Córdoba Capital- PS, SeAP y Católicas por el Derecho a Decidir Argentina.

Otras Fuentes

- Alayón Norberto (2017). El Derecho a la asistencia. *Publicada en diario Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/46398-las-pensiones-como-materia-de-ajuste>.

Bilavcik Claudia, Bosio María Teresa, Crosetto Rossana (septiembre de 2021). La atención primaria de la salud en pandemia: ¿qué pasó en los territorios cordobeses? *Redacción La Tinta*. [La atención primaria de la salud en pandemia: ¿qué pasó en los territorios cordobeses? | La tinta](#).

Bocco Graciela, Morillo Ana y Suarez Fernando (s/d). Gestión en el primer nivel de atención de la salud. Relatos de una experiencia. "Unidad primaria de atención de la salud (UPAS) N° 15 Cortaderos Sur".

Cazzaniga Susana y Gallo Sandra (2 de mayo de 2020). *Intervención Social en Emergencia*. [Archivo de video]. Ciclo de conferencias organizado por el Colegio Profesional de Asistentes Sociales de Santa Fe. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=hKi6vfpqM8U>.

Ley Federal de Trabajo Social N° 27072. Artículo 11, 4. d. 16 de Diciembre del 2014. (Argentina).

Pombo Gabriela (28 de mayo de 2020). *Intervención en el campo de la salud en contexto de la Covid-19*. Consejo Profesional Trabajo Social CABA. Buenos Aires, Argentina. YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=Mtfs1_DMN5A.

Programa de Capacitación en Análisis e Implementación de Políticas de Atención Primaria de la Salud. Módulo 3.1. Evolución Histórica de un concepto polisémico. S/R.

Sitio Oficial de Cristina Fernández de Kirchner (mayo del 2017). *El movimiento feminista y el formateo patriarcal en Argentina*. Cristina Kirchner y el movimiento feminista en Argentina, Parlamento Europeo. [Cristina Fernández de Kirchner El movimiento feminista y el formateo patriarcal en Argentina | Cristina Fernández de Kirchner \(cfkargentina.com\)](#).

Fuentes Primarias

E1 Profesional del equipo de salud del Centro de Salud N° 79 "Albert Sabin", comunicación personal: modalidad virtual. 17 de Septiembre del 2020, Córdoba.

E2 Profesional del equipo de salud del Centro de Salud N° 79 "Albert Sabin", comunicación personal: modalidad virtual. 25 de Septiembre del 2020, Córdoba.

E3 Maestra de la Escuela de Adultos "Crecer y Ser" de Barrio Nuestro Hogar III, comunicación personal: modalidad virtual. 3 de Octubre del 2020, Córdoba.

E4 Referenta de Merendero "Sin Fronteras" de Pueblos Unidos, comunicación personal: modalidad virtual. 14 de Octubre del 2020, Córdoba.

- E5** Referenta de Fundación de Talleres de Oficio de Barrio Nuestro Hogar III, comunicación personal: modalidad virtual. 15 de Octubre del 2020, Córdoba.
- E6** Referenta de Merendero “Mujeres Emprendedoras” de Barrio Nuestro Hogar III, comunicación personal: modalidad virtual. 22 de Octubre del 2020, Córdoba.
- E7** Referenta de Merendero “Mujeres Emprendedoras” de Barrio Nuestro Hogar III, comunicación personal: modalidad virtual. 23 de Octubre del 2020, Córdoba.
- E8** Referenta de Merendero “Mujeres Emprendedoras” de Barrio Nuestro Hogar III, comunicación personal: modalidad virtual. 24 de Octubre del 2020, Córdoba.
- E9** Referenta de Copa de leche “Rinconcito de Luz” de Barrio Nuestro Hogar III, comunicación personal: modalidad virtual. 27 de Octubre del 2020, Córdoba.
- E10** Profesional del equipo de salud del Centro de Salud N° 79 “Albert Sabin”, comunicación personal: modalidad virtual. Realizada los días 21/08/2019, 03/06/2020, 01/07/2020, 23/07/2020 y 05/11/2020, Córdoba.
- E11** Encuentro de cierre. Instancia grupal entre las participantes del Encuentro de Mujeres de la Zona de Cortaderos Sur y el equipo de intervención pre-profesional. Modalidad virtual, 27 de Noviembre del 2020, Córdoba.
- V1** Video realizado por los 25 años del Centro de Salud (2017).

