

# Aprendiendo entre mujeres

*Una experiencia de salud colectiva desde el diálogo de saberes*



Estudiantes:

Fernández, Carla Antonella

Nobile Pascualides, Lía

Turconi, Julieta

Docentes:

Bard Wigdor, Gabriela

Becerra, Natalia

Bermúdez, Sabrina

García, Paola

-2021-

*A los feminismos que nos parieron.*

*A la universidad pública que nos encontró.*

*A nuestras familias, amigos y compañeros de vida,  
por los abrazos, los buenos deseos y el mate calentito para seguir.*

*A las docentes, por acompañarnos y compartirnos sus herramientas  
para crecer en el camino profesional que elegimos.*

*Al Centro de Salud N° 79 que nos abrió sus puertas,  
y a las mujeres de su equipo que disputan día a día otra salud.*

*A nosotres, por la valentía, las preguntas  
y el aprender a estar preparades para no estar preparades.*

*Y por supuesto, a ellas, las mujeres del Darío Santillán,  
las protagonistas del proceso.*

*A ellas, por su rebeldía, su alegría y sus saberes.*

*Y en ellas, a todes quienes re-existen  
y siembran otros mundos posibles  
donde quepamos todes, y la pachamama también.*

<b>A modo de introducir(nos)</b>	<b>1</b>
<b>Notas preliminares: Reconocernos sujetos en inter-versión</b>	<b>5</b>
Acerca del encuentro	6
Acerca del tiempo	10
<b>Capítulo Removiendo la tierra: Las ideas que (des)construyen</b>	<b>13</b>
Aproximaciones a la decolonialidad y los feminismos: desafíos urgentes para el Trabajo Social	15
Acerca del campo de la salud: las marcas sobre los cuerpos y saberes feminizados	19
Abrazando la salud colectiva: o de caminos posibles hacia una salud donde quepan todes	24
Lo que emerge al remover las ideas	27
<b>Capítulo Ser abono para sembrar otra salud: Abriendo surcos fértiles desde el Centro de Salud</b>	<b>28</b>
Reconstruyendo otras trayectorias posibles: las raíces del Centro de Salud N° 79	29
Inscripciones en la complejidad: entre retrocesos y apuestas	34
Y si es un campo de apuestas, ¿qué propone el Trabajo Social?	40
Del construir otra salud: aproximándonos al trabajo con mujeres, entre mujeres	43
De las grietas por donde el abono vive	46
<b>[Interrupción – Relatos que introducen]</b>	<b>49</b>
<b>Capítulo Ser semillas: Las protagonistas del proceso</b>	<b>53</b>
Sujetes de derecho: una aproximación desde la otredad	55
De otredades y reflexiones: el encuentro con otras en la intervención	57
De aquellos hilos que las entretejen: las mujeres del Darío Santillán	58
“Las mujeres del Darío Santillán somos lindas, fuertes y vagas”	66
<b>Capítulo Sembramos para echar raíces: Reconstruyendo abordajes</b>	<b>68</b>
Ser expertes en cultivar preguntas: inquietudes para el Trabajo Social que deseamos	69
Del sembrar colectivo: los abordajes que construimos	75
<b>Capítulo Florecer otra salud: Cuerpos, saberes y placeres en diálogo</b>	<b>86</b>
Entre mujeres: tejiendo rebeldías desde el disfrute	87
Recuperar nuestras voces: el diálogo de saberes entre mujeres como potencia	94
La salud que construimos: brotar otras inter-versiones	98
<b>Reflexiones ¿finales?: Las apuestas y semillas que cosechamos</b>	<b>103</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>111</b>

*A modo de introducir(nos)*

El presente escrito corresponde a la sistematización del proceso de intervención preprofesional de la Lic. en Trabajo Social realizado durante el año 2019 junto a mujeres del asentamiento Darío Santillán<sup>1</sup>, en el marco del quehacer comunitario del Centro de Salud municipal N° 79. Dicha intervención se abocó al fortalecimiento de los procesos colectivos de las mujeres del Darío y al diálogo de saberes con el Centro de Salud. Fue abordado particularmente, el reconocimiento del protagonismo de las mujeres en la producción de salud. Todo ello se trabajó desde la apuesta por construir una salud colectiva, integral y feminista que continúe desmantelando la visión blanca, masculina, mercantilizada, biomédica de la salud y del mundo.

En esta sistematización se encontrarán con (des)aprendizajes y disputas teóricas, epistemológicas, éticas y metodológicas, que emanan de la experiencia situada para compartir reflexiones que abonen a un Trabajo Social feminista, decolonial e intercultural. Y fundamentalmente, deseamos que esta reconstrucción ponga en escena los modos otros de comprender y producir colectivamente la salud construidos en el proceso, en los cuales las mujeres, sus saberes, cuerpos y placeres han sido protagonistas.

Pero hay algo más. Esta reconstrucción no es un trazado cronológico de lo desarrollado, interpretado y analizado. Indefectiblemente, las páginas que siguen a continuación llevan el sello de nuestro equipo como tesistas, pero surgen de las entrañas de lo compartido y co-construido junto a otras en el proceso de intervención. Por ello, queremos que esta escritura sea letra viva, energía que traspase la hoja o la pantalla, para acercarnos lo sentipensado -entre apuestas, movilizaciones, contradicciones- en el encuentro con otras.

Para hacerlo posible, optamos por prescindir de la numeración ordinal de capítulos y sí construirlos a la luz de lo que aprendimos junto a las mujeres cuidando y trabajando la tierra. Por ello, organizamos la tesina en cinco capítulos que se enlazan con momentos-acciones del proceso de huerta. Como las mujeres nos compartieron, cada paso de la huerta es necesario para producir alimento. Asimismo, cada uno de esos pasos comprende un proceso en sí mismo que se va entretejiendo en la espiral por la que brota nueva vida.

En ese marco, comenzamos la sistematización con unas breves *Notas Preliminares* donde profundizamos en algunos lentes claves para orientar la lectura. Aquí introducimos nuestros modos de concebir el encuentro en el proceso de intervención y los propios tiempos de ese intervenir. Luego, en *Removiendo la tierra* presentamos las apuestas teórico-epistémico-políticas decoloniales y feministas con las cuales asumimos y reflexionamos el proceso. Nos aproximamos desde estos

---

<sup>1</sup> Cabe aclarar que el grupo de mujeres junto a las cuales intervenimos es una parte de las diversas vecinas que habitan el barrio, e incluso una parte de las mujeres que asisten a las reuniones de huerta. Asimismo, a lo largo de la tesina nos referiremos a las sujetas como mujeres del Darío Santillán ya que así lo construimos durante el proceso de intervención, y en el desarrollo sus nombres se encuentran modificados por razones éticas.

marcos al campo donde se inscribió la intervención: la compleja relación entre salud pública municipal y cuerpos feminizados, particularmente mujeres de sectores populares y migrantes. Ante ello, desarrollamos la opción por una salud colectiva, intercultural e integral como apuesta para construir una salud desde y para las posiciones feminizadas.

En *Ser abono*, recuperamos lecturas claves en torno al escenario institucional. Allí, nos permitimos incursionar en los matices, ritmos y apuestas que abonan una salud de y para todes, desde una institución pública municipal. Por su parte, el capítulo *Ser semillas* nos sumerge junto a las protagonistas: las mujeres del Darío Santillán. Aquí las reflexiones se orientan a preguntarnos acerca de la otredad, nuestras concepciones de sujeto, y fundamentalmente, a reconocer las re-existencias que tejen las mujeres frente a las marcas del sistema-mundo moderno-patriarcal-capitalista.

Luego, en *Sembrar* recuperamos las incesantes inquietudes que se sembraron en nosotras acerca de la intervención del Trabajo Social, y lo que decidimos cultivar colectivamente en este proceso singular, como apuesta a una salud desde y para las mujeres. En el capítulo *Florecer* nos aproximamos a lo que emanó de este trabajo. A la diversidad de colores, aromas, sentires y (des)aprendizajes que florecieron en la construcción de una salud otra *entre mujeres*, en la que co-construimos autonomía y reivindicamos el protagonismo de los cuerpos feminizados como productores de salud. Por último, a modo de (in)conclusiones, en *Recoger semillas* revisitamos el desde dónde, para quiénes, sobre qué, cómo y por qué intervenimos. Desde este repaso por lo construido, compartimos las reflexiones que han florecido en la intervención y en nosotres, junto con los desafíos que nos quedan para sembrar buena salud y brotar buena vida.

Para realizar esta escritura nos desafiamos a transitar modos otros de *decir*. Apostamos a una escritura académica que haga política desde el cuerpo. Es decir, que produzca conocimiento de modo situado, desde las diversas racionalidades, sentires y pensares que nos habitan, donde la emocionalidad es parte constitutiva también.

Optamos por un modo de nombrar que recupere la diversidad de identidades, sexualidades y deseos, históricamente producidos como ausentes. Para ello, como re-existencia frente al universal masculino y los constructos heterocisnormados, a lo largo de la tesina emplearemos el lenguaje inclusivo no sexista a través del uso de la ‘e’.

Asimismo, el nombrar(nos) a les participantes de este trayecto como ‘mujeres’, responde a la autopercepción que vivenció cada sujeto durante el proceso de intervención; como también, al reconocernos sujetas/sujetes polítiques desde lo plural y diverso, ya que entendemos que no existe una única forma de ser mujer. Justamente este proceso se trata también de ensanchar, de subvertir los límites y mandatos que recaen sobre el ser mujer y/o el habitar cuerpos feminizados. Aquí la categoría mujer no se cierra a la construcción cis-heteronormada. Se abre a la experiencia de cada

subjetividad que se vivencia como tal, en los plurales márgenes y sentidos que ello puede adquirir, y a las construcciones, transformaciones, resignificaciones que nos permitan vivir-nos en libertad.

En ese sentido, cuando nos referimos a los participantes de este proceso, hablamos del conjunto de sujetos que dieron vida a la intervención: las mujeres del Darío Santillán, las profesionales del Centro de Salud que nos acompañaron, el equipo docente que nos orientó y supervisó, y nuestro equipo de tesis. Si bien, como señalamos, durante la intervención la autopercepción de la identidad de género de los miembros del equipo se correspondía con la categoría de ‘mujer’, ello se ha transformado y por lo tanto utilizamos el lenguaje inclusivo cuando nos referimos a los participantes abrazando la identidad no binaria de nuestro compañere.

Por todo ello, sostenemos que es necesario desarmar y resemantizar categorías tan neurálgicas para el Trabajo Social como lo es ‘sujeto’. Si hoy apostamos más que nunca a crear otros modos en los lenguajes para denunciar y subvertir las heridas del lenguaje sexista, ¿por qué hay categorías científicas que parecen inmutables? En ese marco, disputando visiones que encorsetan sujeta/s al estar/ser sujeta, elegimos emplear a lo largo de la escritura el término de *sujetas/sujetes* a modo de generar fisuras al carácter falocéntrico, universalizante y descorporizado de la ciencia por las que se cuecen las singularidades de quienes habitamos el proceso.

Por último, como veremos en líneas posteriores, parte crucial de este proceso ha sido el ensayar *otros modos de decir* también en la intervención misma, en las actividades y talleres realizados con las mujeres. Lo audiovisual, las sensaciones, las emociones, la palabra oral, lo artístico, los cuerpos mismos, se combinaron para comprendernos, crear(nos) y producir salud. Para compartirles un retazo de lo vivenciado y traspasar los límites de la escritura académica, en el comienzo de cada capítulo hemos incluido un código QR y un hipervínculo<sup>2</sup>; con la intención de que estos otros lenguajes posibles que nos acompañaron en la intervención y el proceso de sistematización también acompañen su lectura.

Dada esta introducción, deseamos que este proceso y la escritura que de ello resulta sea una invitación para preguntarnos acerca del lugar de los saberes, deseos, necesidades de las mujeres y de todos quienes la línea abismal moderna desecha, particularmente en el campo de la salud. Y en ello, invitamos especialmente al campo académico a embarcarse en el desafío de reflexionar sobre su/nuestro propio lugar en dichos procesos, y cómo éstos nos atraviesan el cuerpo, desarmando-nos y rearmando-nos para devenir otras/otres/otros, mejores profesionales para los desafíos de hoy.

---

<sup>2</sup> El código QR se escanea desde dispositivos móviles (en algunos celulares puede requerir instalar una aplicación para ello). También pueden ingresar haciendo clic en el hipervínculo de Otros lenguajes posibles que facilitamos debajo de cada código.

# *Notas preliminares*

*Reconocernos sujetos en inter-versión*



Nos encontramos en este desafío de sistematizar la intervención preprofesional. Nos preguntamos: en esta oportunidad de socializar lo construido, ¿estamos todes les participantes de dicho proceso? No, no estamos todes.

Nos encontramos Carla, Julieta y Lía escribiendo estas líneas sobre un proceso que fue para, de y desde muchas otras mujeres. Acá estamos nosotres tres, jóvenes, estudiantes universitarias, argentines, latinoamericanos, urbanes, clase media, feministes, hijes, hermanes, compañeros, amigos, con el privilegio y la responsabilidad de sistematizar un proceso vivenciado, compartido, construido junto a otras.

Junto a otras mujeres migrantes y cordobesas, latinoamericanas, que labran la tierra y luchan por su barrio. Algunas madres, otras abuelas, hijas, hermanas, vecinas, amigas, trabajadoras domésticas, trabajadoras en los cortaderos de ladrillos, sabedoras de plantas medicinales, creadoras de su territorio.

Junto a otras mujeres, argentinas, latinoamericanas, efectoras de salud, profesionales, trabajadoras municipales, hijas, algunas madres, hermanas, compañeras que luchan por una salud de y para todes.

Y también junto a otras mujeres docentes universitarias, académicas, argentinas, latinoamericanas, hijas, madres, compañeras, que nos guiaron, acompañaron y sostuvieron tanto en el proceso de intervención como en este arduo desafío de escribir.

Partir desde *todes nosotres*, reconociendo el protagonismo de cada une en el proceso, es nuestra primera apuesta. Por ello, mientras continuamos repensando las desigualdades que emanan del privilegio académico que detentamos como tesistas al ser quienes escriben/sistematizan el proceso, asumimos esta responsabilidad y la oportunidad que encarna. La abrazamos desde el deseo de compartir lo desaprendido para (re)aprender, las preguntas, y algunas cuantas respuestas -siempre dinámicas- que emanan de los saberes y voces compartidas en el territorio, en el centro de salud, en los debates en las horas de clase.

Entonces, es desde lo compartido en un *entre mujeres* que consideramos urgente desarrollar estas notas preliminares en tanto pistas que, así como nos han guiado, irrumpido y trastocado en el proceso de intervención, esperamos que guén, irrumpen y trastocuen la lectura e interpretación de esta sistematización.

### **Acerca del encuentro**

*El encuentro con el otro, con el diferente y su sufrimiento no pueden ser simplemente racionalizados e informados por el entendimiento de prestigiosos autores.*

*La empatía que moviliza la acción sólo puede despertarse cuando se ponen en juego también los guiones de la propia historia, tatuados en la memoria.*

María Marta Yedaide y Luis Porta

Partimos de comprender al Trabajo Social como disciplina y profesión que inscribe su quehacer allí donde los horrores coloniales, patriarcales y capitalistas dejan de ser retóricas trágicas, para convertirse en marcas que signan proyectos, vidas y cuerpos que históricamente resisten y re-existen. Como señala Acevedo (2014), el Trabajo Social sólo es posible en el encuentro con el otro de la intervención, desde el cual se tejen deseos, necesidades, demandas, posibilidades, obstáculos ante las expresiones de la cuestión social.

Sin dudas, el reconocimiento de ese otro ha sido una conquista y aún hoy se siguen disputando sentidos acerca de esta categoría en las Ciencias Sociales en general. En el Trabajo Social latinoamericano, durante las décadas de los '60 y '70, las corrientes críticas y el Movimiento de Reconceptualización sacudieron las falacias positivistas de neutralidad y comenzaron a preguntar realmente por ese otro, por sus intereses, o a los intereses de quién respondemos. No ha sido un camino fácil, se han disputado diversas denominaciones: cliente, caso, usuaria, paciente, actor, sujeto. Y con ello, diferentes concepciones políticas, éticas y epistemológicas que direccionan el sentido de nuestras intervenciones y, por lo tanto, afectan a ese otro.

Por ello, hoy celebramos los profundos avances críticos que ha acompañado la disciplina, que nos permiten en tanto estudiantes y futuros profesionales, argumentar y sostener que ese otro que hace posible la intervención es un *sujeto* con carácter político, social e histórico. Con capacidad de crear y ser producido, de decidir e influir, de soñar y desear, de disputar más y mejores derechos.

En este particular proceso de intervención, el encuentro con otras -las aclamadas sujetas *de* la intervención- nos movilizó, irrumpió, interpeló. Comenzamos a preguntarnos cómo encausar todo lo que sentimos y vivenciamos al intervenir ¿para y/o junto? a esas otras; que no eran destinatarias ni materia prima de nuestra acción, sino protagonistas, creadoras, movilizadoras.

Al respecto, nos resulta interesante la propuesta de Grüner (citado en Trachitte et al., 2008) de concebir la intervención como *inter-versión*, como versión intercalada. Así comprendida, la intervención remite al esfuerzo por hacer emerger versiones nuevas o distintas a la situación existente, problematizando aquello que se presenta y asume como naturalizado o simplificado. Partiendo de esta noción, Trachitte et al. (2008) sostienen que la tarea de construir versiones diferentes a las dadas puede involucrar la intervención sobre situaciones del sujeto 'de' la intervención y 'del' sujeto profesional ó, como plantean disruptivamente, de *les sujetos 'en' la intervención*.

Esta idea, de reconocernos también nosotres tres como *sujetas en intervención* junto a las mujeres del barrio y las del Centro de Salud, nos interpeló a preguntarnos qué sucedía con nuestras situaciones y versiones al ser otra parte constitutiva de la relación de intervención. Y por supuesto, qué sucedía con las situaciones y versiones de la institución en la que nos inscribimos, y de las trabajadoras de la salud que nos acompañaron en el proceso. Justamente, estas interpelaciones son el puntapié desde el cual tejemos la comprensión de nuestro proceso, a la luz de las opciones decoloniales y feministas.

Desde diversas latitudes y posiciones de enunciación, la decolonialidad y los feminismos otros advierten sobre la tríada capitalista-colonial-patriarcal, que desde la conquista de Abya Yala<sup>3</sup>, ha operado en nuestras formas de ser, estar y conocer; organizando el mundo bajo la promesa blanca, burguesa, científicista, androcéntrica, heteronormada y falogocéntrica de la modernidad. Como veremos a lo largo de la tesina, esta visión hegemónica de la vida ha producido como ausentes ciertos saberes y seres, posicionando a la ciencia, la objetividad y neutralidad como único modo legítimo de conocer e intervenir sobre el mundo.

Frente a ello, las apuestas feministas decoloniales proponen recuperar la riqueza de aquellos saberes negados: los producidos desde la propia experiencia, la vida cotidiana y en el encuentro con otros. Esto es, reconocer la dimensión política de lo personal, el estrecho vínculo dialéctico entre lo singular y lo colectivo. Y principalmente, devolver la corporalidad a la noción de sujeto: el ser humanidad encarnada, con nombre, rostro, saberes y emociones propias.

Abrazando estas propuestas epistemológicas, políticas y éticas habilitamos el registro de reconocernos también como sujetos *en intervención/inter-versión*. Al preguntarnos qué nos pasaba por el cuerpo al diseñar y co-construir la intervención con otras mujeres, identificamos que nos atravesaba una pluralidad de emociones y vivencias. Desde la alegría, hasta el cansancio. Sentir cómo se desencontraban los tiempos de la academia con los del territorio. La frustración porque algo no salió como planeamos, y también el desafío de intervenir junto a otras con las que no compartimos la misma lengua. Vivenciamos el aprender-enseñar sobre la salud de las mujeres, mientras también experimentábamos desequilibrios en nuestros cuerpos que nos alertaban sobre la necesidad de atender los propios cuidados.

Quizás se pregunten qué tiene que ver ello con el Trabajo Social y su intervención. Sostenemos, junto a Hermida (2017), la urgencia de asumir el ejercicio de re-conocer las inscripciones biográficas que las condiciones materiales e históricas nos imprimen, y los efectos que ello produce en nuestros trabajos. Porque, como se pregunta la autora,

---

<sup>3</sup> Abya Yala, “tierra viva” en lengua kuna, es el nombre ancestral del continente hoy denominado, colonialmente, como América.

¿en qué falacia argumentativa, en qué prejuicio colectivo no explicitado, se basa el supuesto por el cual la manera en que ‘estamos siendo’, y las profundas marcas que la cuestión social genera en el pasado y presente de quienes trabajamos, no afecta a nuestras producciones, o no importa, o peor aún, opera como una desviación que es preferible ocluir, ocultar, desarmar? (Hermida, 2017, p.128)

En ese sentido, consideramos que los esfuerzos críticos que se han ido desarrollando en la disciplina han permitido develar que las intervenciones al no ser neutras sino construidas, son producidas por sujetos concretos. Ahora bien, Trabajo Social, al embarcarse en el desafío de posicionarse como disciplina científica y profesionalizarse, comenzó a reproducir el borramiento del sujeto, de las corporalidades, del sentipensar<sup>4</sup>, propio de la epistemología eurocéntrica colonial imperante en la ciencia. Como señala Guerrero Arias (2010), una de las expresiones más perversas de la colonialidad y la modernidad

ha sido erigir la razón como el único “uni-verso”, no sólo de la explicación de la realidad, sino de la propia constitución de la condición de lo humano [...] La hegemonía de la razón fragmenta la condición de nuestra humanidad, pues desconoce que no sólo somos lo que pensamos, y peor, que no sólo existimos por ello, como sostiene el fundamentalismo racionalista cartesiano, sino que el sentido de lo humano está ante todo en la afectividad: no sólo somos seres racionales, sino también sensibilidades actuantes o, como nos enseña la sabiduría shamánica, “somos estrellas con corazón y con conciencia”. (p.88)

Desde nuestra perspectiva, lo que ocurre en la intervención en lo social dista mucho de un posible borramiento de la humanidad encarnada. Ahí nos encontramos seres de carne y hueso, con vulneraciones y resistencias, con conocimientos y saberes, con responsabilidades y necesidades. Si asumimos que ese encuentro se da entre las existencias corporales de los sujetos y de los propios trabajadores sociales, eso implica reconocer que la emocionalidad, las inscripciones biográficas, la vulnerabilidad, hacen parte constitutiva de las intervenciones.

Entonces, a lo que les y nos invitamos es a reflexionar e interpretar este proceso como construido por y para *sujetas en inter-versión*. Ya que, sin dudas, los esfuerzos de la intervención se orientaron a la transformación o producción de ciertas versiones en la vida cotidiana de las mujeres del Darío Santillán y el Centro de Salud. Pero nosotres tres también nos vimos movilizadas, afectadas, re-versionadas por nuestro propio quehacer, por el accionar de otras y por el construir

---

<sup>4</sup> Esta noción proviene de un pescador de la ribera colombiana, en una conversación con el sociólogo Fals Borda. Reconoce la combinación que somos de razón y amor, cuerpo y corazón, como ejercicio para deshacer todas las formaciones que niegan o desarmen esa armonía (Moncayo, 2009).

colectivo. Por lo tanto, apostamos a reconocer a todes y a cada una de les participantes como involucradas -afectadas y afectantes- en la intervención. Creando versiones nuevas de la situación y habilitando el registro de las versiones diversas, que emanaron de las subjetividades e intersubjetividades, con nuestras diferentes trayectorias, territorios, posiciones de sujetas, deseos y necesidades.

### **Acerca del tiempo**

Los feminismos comunitarios denuncian que también se han producido como ausentes una multiplicidad de formas de comprender y vivir el tiempo, imponiéndose así una temporalidad colonial (Guzmán y Paredes, 2014). Esta monocultura del tiempo universaliza una concepción única y lineal del mismo, que incorpora en sí la idea de evolución y del progreso, de pasar de peor a mejor. Para quienes hemos crecido incorporando las monoculturas modernas, esta concepción se ha instalado en nosotres, ocultando o desacreditando otras formas de percibir el tiempo. Aún cuando podemos vivenciarlas en nuestros cuerpos, en nuestra vida cotidiana, en la reproducción social.

En el caso del Trabajo Social, como equipo asumimos una visión procesual de la intervención. La concebimos como proceso de construcción histórico-social que se articula en dispositivos, es decir, como herramienta artificial de poder que genera irrupción sobre la realidad en la que busca producir un cambio. Comprende una estrategia global donde se conjugan las metodologías, lo ético-político, se articulan las dinámicas internas y externas de campo problemático, las comprensiones de la realidad social, de les sujetos, de los objetivos que planteamos para producir nuevas/diferentes versiones (Acevedo y Aquín, 2013). Sin dudas, la intervención es un proceso complejo.

Ahora bien, ¿cómo asimilamos o reconocemos esta complejidad desde nuestras lecturas permeadas por la monocultura del tiempo? Creemos que muchas veces si bien experimentamos esa complejidad en el quehacer, terminamos disolviéndola -por ejemplo- en la escritura. Cuando escribimos sobre los procesos de intervención, solemos plantear un marco teórico como punto de ¿partida?, como si todas esas ideas hubieran arribado con nosotres al escenario de intervención. A partir de allí, la reconstrucción se desenvuelve casi siempre igual: aproximación al escenario, reconocimiento de les sujetos, identificación y definición del objeto, construcción de la estrategia. Y pareciera que recién en este último punto comenzamos a hablar de la intervención per se, al reconstruir las líneas de acción que desarrollamos para producir modificaciones en la realidad.

No queremos simplificar los arduos procesos de intervención, ni mucho menos desconocer los componentes claves de la intervención del Trabajo Social. Todo lo contrario. La pregunta sigue abierta en nosotras acerca de qué modos podemos sistematizar, compartir, ser eco de las

intervenciones sin simplificarlas, sin perder las voces de los sujetos, sin desconocer los obstáculos, los ires y venires propios de cada proceso.

La respuesta que encontramos en este momento no es acabada. Es un retazo de esperanza por inventar formas nuevas y sobre todo, de descubrir las silenciadas. Nuestro ensayo es abrazar lo que nos enseñaron las mujeres del Darío acerca del tiempo, los ritmos y silencios a través del proceso de huerta. A partir de ello, optamos por concebir cada componente de la intervención como momento-acción-elemento clave que condensa en sí mismo todo el proceso; al igual que sin él, el proceso no es posible. Porque la huerta es así: requiere de manos que remuevan la tierra, de abono para florecer, de semillas sin las cuales nada es. De cuidados, de planificación, de sol y agua, de paciencia, de esfuerzo. Y lejos de ser un saber-hacer lineal, el cultivo guarda en sí el secreto del tiempo y de la vida que se regenera: de lo que sembramos también brotan semillas para que nuevas/diversas versiones de vida florezcan.

Entonces, las intervenciones son -sólo- un momento, una parte, en la vida cotidiana de los sujetos, en las demandas institucionales, en el trabajo cotidiano. Cada una es diferente, situada, con sus propios objetivos y ritmos. La intervención no es -meramente- las líneas de acción, o la definición de la estrategia. Es todo eso y mucho más: es el entramado de vínculos, relaciones que entretejemos de principio a fin. Es la comprensión que construimos sobre lo que les sucede y demandan los sujetos. Son las tomas de decisión participativas -o no- que tomamos para irrumpir en la cotidianeidad. Es lo que florece luego, de acuerdo a lo que hemos sembrado.

En síntesis, estas notas son una invitación a sacudir el tiempo lineal y a compartir algunos de nuestros lentes deseantes de brotar otra vida. Invitarles a comprender que esta escritura es parte de un proceso donde el tiempo fue energía en movimiento, que se retroalimentaba, sacudía y transformaba continuamente, más allá y más acá de las planificaciones. Donde cada idea nos permitió comprender la experiencia. Pero sobre todo, la experiencia ha nutrido y llenado de contenido a las ideas.

Por ello deseamos que a cada palabra puedan sentir la intervención misma, con toda su complejidad, con sus ires y venires. Con las voces de las mujeres protagonistas de este proceso, y con los sentipensares que nos atravesaron el cuerpo a cada paso.



*Solo estoy aquí para susurrarte lo que alguna vez me contaron:  
que los caminos siempre serán distintos.*

*Te aliento y, si me precisas,  
estaré en el viento, soplando fuerte para secar tus lágrimas,  
darte respiros y empujones de fuerza al andar.*

*Es tiempo ya de que sigas el tuyo.*

*Protégete de tus miedos y de todas las verdades.*

*Es tiempo ya de que abras las puertas hacia las profundidades.*

*Sumérgete*

**Pabla Pérez San Martín**



# Capítulo Removiendo la tierra

## Las ideas que (des)construyen



[Otros lenguajes posibles: Del  
remover la tierra](#)



*El suelo se debe ver como un ser vivo el cual se encuentra dormido y, al prepararlo removiéndolo, estamos estimulando que despierte...*

Elena Gagliano y Carmen Curró

Los procesos de intervención preprofesional tienen una particularidad muy interesante y desafiante para los estudiantes: la autonomía de elegir en qué temática y espacio realizar la intervención. En nuestro caso, ‘aterrizamos’ en el campo del primer nivel de atención de la salud pública. En un primer momento nuestra elección no estuvo vinculada con el deseo específico de intervenir en ese campo. Sino, más bien, con encontrar espacios en los que se estuviera apostando al reconocimiento de saberes otros, a la construcción con y en los territorios, donde los sujetos fueran protagonistas. Y en esa búsqueda, nos topamos con las apuestas del Centro de Salud N° 79.

Una vez insertas en dicha institución, tardamos bastante tiempo en asumir que nos encontrábamos trabajando en el campo de la salud. Quizás la resistencia se debía a la idea de que en el sistema de salud operan ciertos saberes hegemónicos produciendo otros como ausentes. Pero poco a poco, el proceso mismo fue interpelándonos desde las posibilidades de construir o más bien, hacer emerger otra salud.

Por ello, este capítulo, aunque parezca un punto de partida, más bien es uno de los tantos puntos de (no)llegada. Tuvimos que ir a lo profundo de las teorías para romper esos terrones que ya no eran útiles; y también para encontrar esos microorganismos, esas pequeñas grandes ideas movedizas, que son esenciales para nutrir lo que viene. Porque así como las mujeres del Darío Santillán nos enseñaron que remover la tierra es un momento-acción esencial en el que se despierta al suelo respetuosamente para que libere nueva vida; así este proceso nos interpeló a sacudir nuestras ideas acerca del campo de la salud para hacer emerger otras posibilidades de bienestar.

De este remover nuestras ideas en la compartición con otras y otras de la intervención desde el Trabajo Social, surge el entretejido de reflexiones que presentamos a continuación. Estas han dado fundamento conceptual al proceso, visibilizando los significados, sentidos, preguntas y críticas que lo fueron moldeando. Aquí lo teórico-epistemológico es fundamentalmente político y ético. Nos atraviesa como una construcción procesual que, desde el encuentro con diversas mujeres y desde el proceso de formación-acompañamiento, fue tomando forma y reinventándose por fuera, por dentro, por los diversos cruzamientos de/desde/por los márgenes.

En ese marco, comenzamos este capítulo explicitando nuestro horizonte epistémico-político decolonial y feminista. Luego nos aproximamos desde estos lentes al campo donde se inscribió la intervención: la compleja relación entre salud y cuerpos feminizados, particularmente mujeres de sectores populares y migrantes. Allí nos preguntamos acerca del lugar de las posiciones feminizadas

y sus saberes, revisando a contrapelo la historia de los brujos del mundo y de las mujeres de las tierras que habitamos. Por último, como apuestas para construir una salud desde y para los cuerpos feminizados, desarrollamos la opción por una salud colectiva, intercultural e integral.

### **Aproximaciones a la decolonialidad y los feminismos: desafíos urgentes para el Trabajo Social**

“*Las madres de aquellas épocas... nuestras abuelas, miraban la luna para los ciclos [menstruales] o el nacimiento de bebés*” (Nota de campo, 17 de octubre de 2019), contó una de las mujeres del Darío Santillán. Lo dijo en cierto tono anecdótico, como una lejanía, aunque nos resonó como una forma otra de (re)conocer nuestros cuerpos.

Consideramos que ese tiempo verbal en pasado que empleó para compartir un saber de las abuelas no es casual. Esconde la *colonialidad*, el patrón moderno de poder que ha vuelto desechables o ausentes ciertas formas de saber, ser y hacer.

La colonialidad es la matriz que se ha instalado a partir de los procesos de colonización de Abya Yala, como un sistema de clasificaciones jerárquicas y dicotómicas que atraviesan todos los órdenes de la vida a través de lo que Santos (2018) denomina *pensamiento abismal*. Este comprende la imposición de una línea eurocéntrica que, a partir de las ficciones de raza, género, sexualidad y clase, separa *lo moderno* en tanto lo universal y legítimo, de toda *la otredad* que se desecha en el fondo del abismo. De este modo, se ha privilegiado unos ciertos lugares –el Norte-, unos ciertos cuerpos – blancos, masculinos, cristianos, urbanos, burgueses, heterosexuales y cisgénero- y unos ciertos saberes –la ciencia moderna- sobre otros.

Esto significó dos cosas al mismo tiempo. Por un lado, la formación y afirmación del patrón de poder colonial-patriarcal-capitalista<sup>5</sup>. Y por otro, el silenciamiento y marginalización de las formas de saber, de ser y de relacionarse que no responden al canon del hombre blanco moderno. Ello deviene en que los saberes ancestrales, populares, de los cuerpos feminizados<sup>6</sup> sean producidos activamente como ausentes, siendo invisibilizados, demonizados y expropiados a favor de la mercantilización y colonización de la vida.

---

<sup>5</sup> Cuando nos referimos a la conformación del patrón de dominación patriarcal desde la colonización de Abya Yala estamos hablando del *entronque patriarcal* (Guzmán y Paredes, 2014). Reconocemos la existencia de un patriarcado precolonial; pero es con la llegada de los invasores y la penetración colonial que se produce una singular combinación de opresiones patriarcales hetero-cisnormadas que se entrelazan con la racialización y la mercantilización de la vida y los cuerpos.

<sup>6</sup> Cuando hablamos de cuerpos feminizados nos referimos a los sujetos que se escurren del canon de varón-cis-heterosexual. Asimismo, cuando empleamos la categoría *cuerpo* no lo hacemos desde el marco moderno que separa jerárquicamente mente/cuerpo. Lo vivenciamos como territorio vivo e histórico que alude a una integralidad de corporeidad, donde se entretajan la biogenética, la energética, la afectividad, la racionalidad, la sensibilidad, el erotismo, la espiritualidad, la creatividad (Guzmán y Paredes, 2014).

Ante esta producción de ausencias, la *decolonialidad*<sup>7</sup> emerge como opción de lucha frente al sistema-mundo de muerte y subordinación. Entonces, cuando hablamos de decolonialidad nos referimos al urgente desenmascaramiento y desarme del patrón de dominación subjetiva, cultural, política y económica que -a pesar de los procesos independentistas- ha pervivido desde la colonización de Abya Yala como parte de un proyecto civilizatorio, eurocéntrico, androcéntrico, falocéntrico y cristiano (Walsh, 2017).

Apostamos a la opción decolonial como proyecto epistemológico y fundamentalmente como proceso político de insurgencia que, entendemos, comenzó en el mismo momento de la colonialidad como manera de resistir, sostener y (re)construir. No se trata de un nuevo universal académico creado por intelectuales; sino justamente de una *opción* de conocimiento y de vida. Una verbalidad que se camina, se sentipienza, se acciona, se hace y deshace, para hacer emerger.

Para Trabajo Social estos develamientos cobran especial importancia en tanto reconocemos que, al ser una profesión institucionalizada en la modernidad, no se encuentra exenta de sesgos coloniales (Gómez Hernández, 2015). No obstante, al insertarnos justamente en esos espacios donde el horror colonial se convierte en materialidad, es urgente asumir el compromiso ético-epistémico-político de repensar(nos) para intervenir al servicio de los intereses de quienes padecen y resisten cotidianamente a los flagelos del sistema-mundo colonial-capitalista-patriarcal.

Para ello, debemos enfrentarnos y desprendernos de la herencia colonial que opera en nuestra formación, en nuestro quehacer y, sobre todo, en nosotres mismos. Esto constituye (des)aprendizajes que abogan por la recuperación de la pluralidad ontológica y epistemológica. Que nos desafían a construir intervenciones que permitan *hacer emerger* lo inscripto en la memoria: tradiciones ancestrales, saberes de diversas latitudes y sujetos que tengan el signo de la crítica a la racionalidad moderna colonial, abriendo paso a reflexiones y acciones de liberación.

Por lo tanto, la decolonialidad nos resulta insuficiente si no es contada, (re)construida y sentipensada fundamentalmente desde esos sujetos y lugares que la tríada colonialidad-patriarcado-capitalismo desecha. Por ello, abrazamos la *opción feminista decolonial* como interpelación que creemos imprescindible para recuperar la diversidad ontológica y epistemológica del mundo.

### ***Sentipensando los feminismos decoloniales***

*Y mientras hago un paso pegadito al otro,  
a las hojarascas les brotan rostros y yo trato de no pisarlas.*

---

<sup>7</sup> En la actualidad, es amplio el debate en torno al empleo de las categorías descolonial, decolonial, poscolonial, anticolonial. Nosotras, acordando con Walsh (2014), hemos optado aquí por posicionarnos desde los estudios decoloniales. Elegimos suprimir la 's', no con la intención de promover un anglicismo, sino porque consideramos que el significado de 'des' puede ser entendido como una forma de deshacer lo colonial, como si fuera posible revertir sus marcas y trascender a un momento no colonial.

Si bien las palabras a las que tenemos acceso en la lengua castellana no nos alcanzan para dar cuenta de esto que nos abraza, interpela y sana, elegimos recuperar la concepción de las feministas comunitarias acerca de los *feminismos*. Los comprendemos como las luchas de cualquier mujer cis, trans, trava, no binarie y sujete feminizado, en cualquier parte del mundo, en cualquier tiempo de la historia, contra un sistema que le oprime o que quiere oprimirle (Guzmán y Paredes, 2014).

Dicha noción evidencia el patrón de dominación patriarcal que recae particularmente sobre los cuerpos feminizados, pero da un paso más. Pone en escena las múltiples luchas de los diversos sujetos que vienen disputando un mundo donde el sistema de muerte se contamine de colores, de vida, de dignidad, de respeto hacia los otros y la naturaleza, en suma, se transforme en buen vivir.

Así, podemos comprender que la organización de las mujeres del Darío Santillán en la lucha por el hábitat, el encontrarnos en la intervención para construir salud colectiva desde nuestras diversas posiciones, el (re)preguntarnos por nuestros saberes y nuestros cuerpos, se volvieron prácticas que dan vida al feminismo(s), lo encarnan, lo construyen, aún sin nombrarlo ni desarrollar definiciones. Entonces, postulamos que los feminismos, más que elaboraciones intelectuales, están siendo –porque no es unívoco, ni estático- una forma de vivir la vida.

Desde esta base, nos aventuramos en la propuesta de hacer feminista la tarea, en complicidad con la apuesta decolonial, de reinterpretar la historia en clave crítica a la modernidad (Espinosa Miñoso, 2016). Ello nos advierte del androcentrismo pero, además, del carácter intrínsecamente racista, eurocéntrico y nosotras agregamos, científicista, con el que se ha contado y construido ‘la historia’ del mundo y de las luchas feministas.

De allí deviene la denuncia al sesgo occidental, blanco y burgués de la episteme feminista clásica y las marcas coloniales que han persistido incluso en los feminismos latinoamericanos. Como señalan Artazo y Bard Wigdor (2017), “la teoría feminista escasamente reconoce los saberes indígenas, no indaga en el proceso de mestizaje y se prefiere occidental antes que india, y blanca antes que morena” (p.200). Es urgente reconocer el colonialismo interno que nos habita para comenzar a *desprendernos* de la historia universal y mirar los rostros que le brotan a nuestra tierra. Por ellos y nosotres, nos apremia la construcción de categorías y luchas que den cuenta de las opresiones y resistencias particulares que vivencian los cuerpos feminizados racializados y cuyos orígenes son provenientes de territorios colonizados.

Para ello, los feminismos decoloniales vienen disputando la categoría de *interseccionalidad* para explicitar que género/clase/raza/sexualidad no son simples ejes de diferencias, sino opresiones

entretejidas que surgen de la diferenciación constitutiva de la episteme moderna colonial (Curiel Pichardo, 2014). Esto significa tres cuestiones:

Una: permite deconstruir la categoría universal de mujer blanca, cis, heterosexual, occidental y de clase media-alta que embandera con pretensión homogénea el feminismo clásico. La interseccionalidad nos advierte que no todes somos atravesades de la misma manera por el proceso clasificatorio colonial-patriarcal-capitalista en tanto es binario, dicotómico y jerárquico. Por lo cual, unes sujetos se constituyen en lo subalterno porque otros no.

Dos: para derribar esos universalismos que generan/ocultan desigualdad, asumir nuestras propias coordenadas corpo-espaciotemporales es crucial (Torrano y Fischetti, 2018). Apostamos a *construir intervenciones y conocimientos de modo situado*, recuperando el cuerpo negado, reconociendo nuestros privilegios, enunciando desde nuestros territorios, poniendo sobre la mesa la interseccionalidad que nos entretaje, haciendo emerger preguntas sobre esos saberes otros que nos habitan: los ancestrales, populares, afectivos, intuitivos.

Tres: entonces, los feminismos decoloniales nos recuerdan que la despatriarcalización no es posible sin la descolonización y la desmercantilización, y viceversa.

Con estos lentes feministas, reconocemos que la intervención junto a otros se vuelve desafío, contradicción y aprendizaje constante. En este proceso preprofesional, la ‘posible experiencia común’ del reconocernos todas como mujeres se contaminó de matices y posiciones diferentes cuando comenzamos a mirar el ser mujeres junto a lo generacional, lo racial, las trayectorias educativas, la clase social, los orígenes...

Matices que, entendemos, encuentran expresiones bien concretas: como nos han relatado las mujeres del Darío Santillán<sup>8</sup>, en el caso de asistir a algunos servicios de salud, a nosotras tres nos atenderían primero por ‘ser argentinas’, mientras que a la mayoría de ellas las harían esperar por ser ‘la otra’: la in-migrante. O emergen diferencias que también se materializan en la disposición del tiempo para sí, para el propio placer y salud, dada la posición de ser o no madres-esposas. Ya que, como veremos a lo largo de la sistematización, los mandatos de cuidado recaían de forma diferencial sobre las mujeres del Darío al ser mamás, abuelas, esposas, produciendo que la salud, tiempo y placer de otros se vuelvan más importantes y urgentes que los suyos propios.

Estos matices, posiciones diferenciadas y privilegios se entrelazan en tanto, como plantea Espinosa Miñoso (2016),

---

<sup>8</sup> Estas experiencias de vulneraciones en el acceso a la salud fueron compartidas en un taller sobre Derechos que facilitaron el Centro de Salud N° 79 y el Centro de Acceso a la Justicia de Barrio Cabildo. Las mujeres relataron que en distintas ciudades del país como también en Córdoba, muchas veces deben deambular por “*todos los hospitales porque no quieren atenderte*” por ser migrantes (Nota de campo, 19 de septiembre de 2019).

hay regímenes de poder imbricados, hay estructuras que lo sostienen imbricadamente, hay cuerpos marcados con menor o mayor intensidad, o mejor debería decir, al final todo cuerpo es/está marcado dentro de esta multiplicidad de fracturas entre cuerpos que detentan poder en algunas instancias de lo social, cuerpos que nunca lo detentan... y hay, al fin, procesos que llevan a la conciencia por medio de la cual se asume una voluntad política de enfrentar esas marcas, o mejor, de enfrentar aquello que produce las marcas (p.165)

Justamente en esa tercera línea, de (re)construir frente a aquello que las/nos marca de modo diferencial, es que producimos colectivamente este proceso de intervención en un campo que resulta muy particular a la hora de preguntarnos acerca del lugar de las mujeres, sus saberes y cuerpos: la salud.

### **Acerca del campo de la salud: las marcas sobre los cuerpos y saberes feminizados**

Los cuerpos feminizados históricamente han sido sanadores, parteras, matronas, sabedores, curanderes, yatiris para los pueblos aymara y quechua, machi para los pueblos mapuches... Fueron los primeros farmacólogos con sus cultivos de hierbas medicinales; fueron mediques sin título, excluides de los libros y la ciencia oficial. Aprendían unos de otros, transmitiendo sus experiencias entre vecines y generaciones (Ehrenreich y English, 1981). Sus cuidados trascendían la atención de enfermedades y acompañaban lo emocional, comunitario, natural, espiritual; procurando la producción del buen vivir y la autonomía. Pero, entonces, ¿por qué no son nombrados en el recuento oficial de la historia de la salud? Ensayemos algunas respuestas:

Federici (2004) plantea que la persecución de los cuerpos feminizados fue una estrategia funcional al ascenso de la medicina profesional, y ello a la instalación del sistema-mundo moderno. Si bien la historia universal presenta a la caza de brujas/es como un fenómeno europeo, en Abya Yala también fueron perseguides, juzgados y asesinados como brujas/es por ser indígenas y esclaves que además cuidaban la salud de sus comunidades (Canevari, 2017). Esta violencia infundió terror, destruyó la resistencia colectiva, silenció a comunidades enteras, allanando el camino para arrasar con uno de los principales obstáculos del avance del biopoder: los cuerpos feminizados, las comunidades no-occidentales y sus saberes sobre la vida, la salud y el buen vivir.

Justamente, la institución de este sistema-mundo moderno necesitó de mecanismos de dominación más sutiles. Por lo que el derecho soberano de hacer morir o dejar vivir tendió a desplazarse por el biopoder, un poder que administra la vida y los cuerpos (Foucault, 2002). La salud, el crecimiento poblacional, los cuidados, que otrora eran atendidos por los curanderes de las comunidades, se volvieron objetivos de este poder.

Por ello, al primer gran silenciamiento de las formas no-modernas a través del exterminio, le siguió la *colonialidad del saber*: se impuso una colonialidad epistémica sustentada en la hegemonía y la universalización de la razón, la ciencia y la técnica como únicos discursos de verdad sobre el mundo y la vida (Guerrero Arias, 2010). Esta sobrevaloración cartesiana de la razón no fue inocua, particularmente para los cuerpos feminizados. Mientras se presentó al varón blanco como sujeto de la razón, las mujeres –como contrapartida dicotómica del binomio moderno varón/mujer- fueron construidas como la naturaleza a ser controlada, la bruja demonizada, el útero histórico irracional que debe reproducir, no conocer.

Así, la salud como campo de saber-hacer sobre la vida, el bienestar y la muerte, fue decididamente ajustado a los requerimientos del biopoder. Primero de la mano de la teología y luego de la ciencia moderna, se consolidó el *modelo biomédico* como único saber-hacer legítimo. Basado en la profesionalización positivista de la medicina y la visión cartesiana del mundo, este modelo es heredero de una concepción del proceso de salud-enfermedad-cuidados restringido a sus condiciones bioquímicas, siendo explicado en función de lo biológico por sobre lo ambiental, psicosocial, histórico, espiritual y cultural. De ello devino la hegemonía de una práctica de salud centrada en la enfermedad y la fragmentación de los sujetos, donde prima la racionalidad científica, la atención individualizada-alopática-mercantilizada, y una relación médica/paciente asimétrica (Menéndez, 2003).

En síntesis, podemos decir que este avance de la medicina hegemónica y del biopoder requirió específicamente del epistemicidio de los cuerpos feminizados, para así posicionar al médico varón blanco como el único poseedor del conocimiento en salud-enfermedad-atención. Santos (2018) define al epistemicidio como la destrucción colonial-capitalista de aquellas experiencias y saberes que no responden a la lógica moderna. A ello añadimos las raíces profundamente patriarcales de este proceso de silenciamiento y exterminio, ya que no podemos soslayar la forma diferencial en la que ha recaído sobre las posiciones feminizadas.

En ese sentido, observamos como las opresiones coloniales y capitalistas se recrudecieron e impusieron desde el disciplinamiento patriarcal de los cuerpos: junto a la expropiación y subordinación de los saberes en salud, se produjo la medicalización y patologización de los cuerpos femeninos y disidentes, los cuales han sido reducidos al cuidado de otros y ajustados a la norma heterocis. Este disciplinamiento social a su vez permitió naturalizar y justificar la violencia ejercida por la medicina hegemónica sobre las posiciones feminizadas.

Entonces, este trazado del pensamiento abismal, por más que no erradicó los saberes ancestrales y populares en salud, sí los silenció, ridiculizó, a la vez que se apropió de parte de ellos para reconvertirlos a la justa medida de la voracidad moderna. De este modo, los cuerpos feminizados

pasaron de ser sanadores a ser castigados por brujes, para luego imponerles ser objeto reproductivo a quienes tienen útero, enajenándoles de sus propios cuerpos. Sus saberes fueron silenciados, condenados al secreto o la subordinación frente al saber masculino. Se produjo la invisibilización de su protagonismo en la construcción de salud, a la vez que cargó sobre sus cuerpos las tareas de cuidado.

Mientras tanto, la salud quedó hegemónicamente circunscripta a la atención biomédica de la enfermedad. El médico varón comenzó a ocuparse de decir a los cuerpos feminizados cómo ser, cómo gozar, cómo parir, cómo sentir, cómo (no) pensar, cómo enfermar y cómo morir (Canevari, 2017). El resultado de ello es la coexistencia desigual y dinámica entre sentidos y prácticas de salud hegemónicas/subalternas, donde se ponen en juego la vida y la autonomía frente a intereses mercantilizados, coloniales y patriarcales.

### ***La salud en las tierras que habitamos***

*Es con nuestros cuerpos, desde nuestros cuerpos  
y para nuestros cuerpos que luchamos y hacemos política*  
Adriana Guzmán y Julieta Paredes

En Argentina, la salud se constituye en cuestión de Estado en la segunda mitad del siglo XX. Previo a ello, era considerada una cuestión individual biológica. Coexistían prácticas de atención populares a través de curanderos y comadronas, el abordaje de las instituciones de beneficencia – subsidiadas por el Estado- destinado a los pobres, y la atención médica privada para quienes pudieran costearla.

Paralelo a esto, fue conformándose un nicho de conocimiento legitimado en salud a través de las universidades; las cuales hasta entrado el siglo XIX estuvieron vetadas para los cuerpos feminizados y varones no-blanques<sup>9</sup>. Aun así, la incorporación de las mujeres a los estudios como parteras en 1884 estuvo subordinada a la labor del médico varón, con un claro objetivo de “combatir y erradicar el curanderismo e impedir la realización de abortos, que estaban asociados a las prácticas de las comadronas” (Cortes y Freytes, 2015, p.12). Ganar un derecho como la educación universitaria significaba entonces perder tantos otros.

Ya entrada la segunda mitad del siglo XX, bajo el Estado de bienestar se instala el reconocimiento de la salud como interés estatal específico y como derecho de la población; impulsando la jerarquización del campo sanitario y la extensión de la cobertura. Esta

---

<sup>9</sup> Desde los inicios eclesiásticos de la UNC hasta mediados del siglo XIX, sólo podían transitar por sus aulas aquellos varones que acreditaran un expediente de limpieza de sangre.



institucionalidad, si bien significó una conquista que amplió el acceso a derechos, por otro lado asentó el modelo biomédico alopático como paradigma de atención.

Como ya hemos visto, la instalación de la medicina hegemónica como reguladora del campo sanitario tiene significancias particulares para los cuerpos feminizados. La medicalización de la sexualidad y la reproducción constituyó una de las estrategias biopolíticas centrales para el diseño de la población en Latinoamérica y en nuestro país. La salud de las mujeres fue históricamente restringida a su salud reproductiva. Así, se ha regulado el uso del cuerpo en lo que se refiere a la natalidad, habilitando o restringiéndose derechos -como el acceso a métodos anticonceptivos- de acuerdo con el objetivo demográfico de cada gobierno.

La mujer como receptora de políticas de población pasó de ser protegida para ser madre y reproducir la clase obrera, a ser controlada por la alta natalidad –signo de tradicionalismo y atraso–, para luego ser controlada por medios coercitivos para fomentar el crecimiento poblacional. (Meng, 2006, p.95)

Para ello, se requiere de la puesta en marcha de un complejo andamiaje de legislaciones, mecanismos discursivos y dispositivos de poder cívico-político-eclesiásticos. El objetivo del mismo ha sido ubicar al constructo de mujer heterosexual en edad fértil como blanco de las políticas sanitarias, invisibilizando la diversidad de cuerpos feminizados y su protagonismo como sujetos productores y cuidadores de la salud.

Si analizamos el primer nivel de atención de salud en el cual se inscribió la intervención, podemos dar cuenta que tampoco está exento de estos rasgos patriarcales y monoculturales, como veremos a continuación.

En la reunión de la OMS realizada en Alma Ata en 1978, se crea la APS como respuesta ante la necesidad de una estrategia específica que permitiera efectivizar el derecho a la salud de modo contextualizado y en condiciones de igualdad. Con su creación se introdujo el concepto de niveles de atención, donde la APS comprende el

primer nivel de contacto de los individuos, familias y comunidades con el sistema nacional de salud, acercando lo más próximo posible al lugar donde las personas viven la atención sanitaria esencial, la cual debe fundarse en evidencias, tecnologías y metodologías científica y socialmente aceptables, ser accesible universalmente, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, 1978, s/d)

Ahora bien, el pasaje de la formulación teórica a la implementación política de la estrategia de APS no ha sido sencillo. Por el contrario, en términos generales, la APS pasó a ser una atención selectiva mediante programas sanitarios compensatorios o de emergencia destinados a los llamados

‘grupos vulnerables’ de la población (Ase y Burijovich, 2009). En el caso del municipio de Córdoba, ha persistido este enfoque selectivo implantado en el neoliberalismo de los ’90. Como resultado, se observa que junto al desfinanciamiento y sub-ejecución de políticas de salud, persiste la continuidad del modelo biomédico hegemónico (Bertona et al., 2018) y el diseño de programas sanitarios para mujeres a razón de su capacidad de gestar y/o basados en una comprensión biológica-patológica de su salud. Esta implementación es insuficiente y sesgada en la medida en que las políticas se vuelven traducción de prioridades que se definen desde cúpulas del gobierno sin trabajar la participación y el protagonismo que promueve la APS. Y en tanto han sido diseñadas desde lo biológico-patológico, reproduciendo el pensamiento abismal científico biomédico.

Pero como demuestran las luchas feministas, otras formas son posibles y necesarias. Sumada a la re-existencia que tejen los cuerpos feminizados en los intersticios de la vida cotidiana, en las redes de los barrios, esos hilos invisibles -¿o invisibilizados?- que entran otras historias posibles, no podemos soslayar la lucha continua por ingresar en la arena política los deseos y necesidades de las mujeres y disidencias.

Bajo la apuesta de que lo personal es político, los movimientos feministas y disidentes han ido irrumpiendo en esa compleja porosidad entre Estado y sociedad civil. Han disputado frente a intereses religiosos, económicos, médicos, políticos, en pos del reconocimiento de los cuerpos feminizados como *sujetes* con autonomía para decidir, que merecen y exigen una política que resguarde y efectivice sus derechos.

De ello dan cuenta, por ejemplo, los diversos procesos para la sanción de leyes que consagren derechos y promuevan políticas de salud para efectivizarlos, como han sido: la Ley Nacional 25.673/2002 de salud sexual y procreación responsable; Ley Nacional 26.150/2006 de educación sexual integral; Ley Nacional 26.485/2009 de protección integral a las mujeres; Ley Nacional 26.743/2012 de identidad de género; Ley Nacional 25.929/2015 de parto humanizado; Ley Nacional 27.610/2020 de acceso a la interrupción voluntaria del embarazo; entre tantas otras. El simple hecho de enumerarlas no demuestra la lucha, valentía y esperanza que representan estos derechos paridos y abrazados. Pero como sabemos, el nombrar construye realidad. Así que no dejemos de nombrar, nombrar-nos, de recuperar las memorias de nuestras luchas macro y micropolíticas, de las que quedan grabadas en la letra oficial y de aquellas que se construyen en el día a día. Nombremos para recordar que somos porque resistimos.

Aun así, sabemos que queda mucho por caminar ya que continúan prevaleciendo desigualdades y barreras en el acceso a prácticas seguras, de calidad, orientadas a la promoción de salud en sentido positivo e integral, y no sólo a la prevención y/o atención biomédica de enfermedades. Y mirando más de cerca, aparece y reaparece la colonialidad del saber que aplasta, ridiculiza y silencia los

saberes otros –feminizados, ancestrales, indígenas, populares- sobre salud, bienestar, buen vivir. Pero como venimos sosteniendo, las re-existencias florecen de entre las grietas. Por eso, a continuación presentamos la opción por una salud otra que fuimos tejiendo a lo largo de la intervención como resistencia a los modos biomédicos hegemónicos.

### **Abrazando la salud colectiva: o de caminos posibles hacia una salud donde quepan todes**

El sumergirnos en el proceso de intervención junto al equipo de salud y las mujeres del Darío Santillán, con la intencionalidad de ‘acompañar procesos de reconocimiento de saberes y prácticas de salud invisibilizadas por el capitalismo, el patriarcado y la colonialidad’, nos enfrentó a expresiones bien concretas de las opresiones sobre los cuerpos y saberes de las mujeres.

Por ejemplo, nos enfrentó al desconocimiento de las mujeres del asentamiento sobre cuántos ‘huecos’ tenemos en nuestra zona genital; y al de nosotras tres al reproducir ese tan instalado discurso que confunde y restringe vulva a vagina<sup>10</sup>. También a las barreras idiomáticas, materiales y simbólicas a las que se enfrentan las mujeres migrantes de sectores populares para acceder a los servicios de salud. Y a la precarización de las condiciones laborales de las efectoras de salud. Pero asimismo, nos encontramos con una multiplicidad de saberes y prácticas que exceden la comprensión moderna monolítica y biologicista de la salud. Sin embargo, éstos no aparecen en ningún libro de biomedicina, menos aun citando a mujeres migrantes de un barrio periférico de Córdoba.

Toda esta vivencia, donde se entrelazan teoría y realidad encarnada, nos interpeló a desaprender visiones que reproducen una salud abismal y a (re)aprender otros modos que aporten a las construcciones de una salud otra. En esa búsqueda, la noción de *salud colectiva* emergió como proceso y proyecto para acompañarnos.

Reconocemos que la salud colectiva nace dentro de la línea abismal, en el ámbito científico como crítica a las formas hegemónicas de comprender y atender la salud-enfermedad. Más aún, su preocupación política, situada y transformadora traspasa los abismos. Por ello, lejos de ser una nueva escuela científica, se encarna como movimiento de lucha en constante proceso de construcción conceptual y práctica. En él se entrelazan ideas científicas, ancestrales, campesinas, populares, puestas al servicio de los pueblos para superar las injusticias de la matriz de inequidad y explotación capitalista-colonial-patriarcal (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012).

Este movimiento posiciona a la salud como eje central, ligada a las nociones de vida, lo cotidiano y lo comunitario. La concibe como *proceso histórico social* que se produce como expresión de tramas complejas que interactúan con diversas formas de devenir en lo político,

---

<sup>10</sup> Lo cual no es ingenuo o neutral ya que vagina significa funda. Y en la historia hegemónica de la ginecología escrita por varones, ésta sería la funda para el falo (Pérez San Martín, 2015), ocultando todo otro complejo de órganos, pieles, sensibilidades y placeres que conforman a nuestra vulva.

demográfico, sociocultural y ambiental. Al considerar que el proceso salud-enfermedad-cuidados es socialmente determinado, aboga por un derecho a la salud que comprenda todas las cuestiones que se refieren al desarrollo y disfrute de una buena vida.

Así emerge una concepción de salud desde su sentido positivo e integral como capacidad de lucha singular y colectiva contra las condiciones que limitan la vida. Como *construcción de autonomía y buen (con)vivir* que involucra tanto la salud espiritual, emocional, mental como la física. Tanto al cuerpo de una persona como a la vida colectiva, sustentada en la práctica cotidiana de recuperación de los diversos saberes y de relación respetuosa con todo lo que existe (Ferrandini, 2010; Gargallo Celentani, 2014).

### ***Salud (colectiva) como derecho: notas para repensar***

El desafío de deshacer la realidad colonial-patriarcal-capitalista nos sumerge en una necesaria interpelación a preguntarnos qué sucede con los sentidos de los derechos humanos, y a qué nos referimos al reivindicar a la salud como derecho. En relación a esto, nos resulta interesante la distinción entre derechos celebratorios y derechos emancipatorios que realiza Santos (Aguiló Bonet, 2009).

El autor plantea que los derechos se han originado y desarrollado de modo dual: por un lado con una trayectoria convencional, y por otro, con una trayectoria contra-hegemónica. El problema está en que las apuestas contra-hegemónicas han sido producidas sistemáticamente como ausentes; logrando que todas las demás gramáticas de la dignidad humana que competían con los derechos humanos fueran producidas inherentemente como inferiores en lo ético y lo político.

De este modo, los derechos celebratorios consagrados en los tratados internacionales, discutidos y decididos generalmente por funcionarios y ‘especialistas’, terminan imponiendo un universalismo europeo bajo la pretensión de garantizar la supuesta universalidad de los derechos. Es decir, se universaliza una concepción monocultural específica de la modernidad occidental, donde predomina la visión individualista de dignidad humana, valores asociados al bienestar occidental, y el privilegio de los derechos civiles y políticos por sobre los demás.

Sin embargo, las historias desde los sures nos susurran otras verdades: las diversidades sociales irrumpen con sentidos otros de derechos, de humanidad, de bien-estar. Aquí lo invisible tiene rostro, cuerpo, deseos, demandas, y con ello nos encontramos cotidianamente en el Trabajo Social. Así, desde estas latitudes otras, las luchas populares que se debaten entre concesiones y conquistas demuestran que los derechos no son un dogma, sino significaciones, categorías políticas, narrativas posibles de mundos posibles a disputar (Hermida, 2018).

Entonces, una primera cuestión a proponer(nos) es indagar los sentidos que subyacen al hablar del enfoque de derechos, y si se condicen con la apuesta por construir estados garantes de derechos situados, colectivos y pluriversos. Con esto nos referimos a la capacidad reflexiva de reconocer, para desandar, la herencia colonial en los derechos humanos; y de reconocer, para potenciar, el germen de la emancipación. Porque identificar dicha herencia nos permite develar el carácter contradictorio de los mismos y de la narrativa occidental en sí. Y en tanto haya intersticio para la contradicción, hay posibilidad de resistencia. En definitiva, de lo que se trata, como propone Hermida (2018) retomando a Segato, es de analizar en cada escenario de intervención qué de la Modernidad y qué de la comunidad –de ese otre de la Modernidad-, ponemos en juego, recuperamos, desestimamos.

En el caso de la salud, urge apostar a un modo otro donde el(los) derechos(s) no comprenda meros aspectos técnicos vinculados a protocolos de organismos internacionales, ni devenga en herramientas de colonialidad que arrasen con modos otros de construir y cuidar la salud. En ese sentido, nuestra apuesta en la intervención, y como proyecto profesional e (inter)subjetivo, ha sido comprender y construir el derecho a la salud en clave *intercultural*.

La interculturalidad crítica parte del develamiento decolonial para emerger como un proyecto y proceso pedagógico, político, cultural y epistémico que apunta a la decolonialidad del poder, ser y saber. Se erige como esfuerzo posible y urgente de articular seres, saberes, modos y lógicas de vivir pluriversas en un proyecto variado, múltiple y multiplicador que apuntala hacia la radical posibilidad de con-vivir, de vivir ‘con’ (Walsh, 2017). Es decir, no se trata de mero encuentro entre culturas – que oculta las matrices de poder- ni mucho menos la inclusión de la otredad en el uni-verso moderno. Se trata de los pasos que ensayamos (des)andar por el camino de la decolonialidad. De los modos de hacer, pensar y sentir que se abren hacia los saberes, tradiciones, luchas e intereses de los sujetos que han sido oprimidos a lo largo de la historia.

La salud en clave colectiva, intercultural, feminista y decolonial nos advierte, entonces, de la necesidad de dotar de sentidos y experiencias, de encarnar situadamente eso que se recita como “el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente” (Ley N° 23.313, 1986). ¿Qué significa salud para las mujeres del Darío Santillán? ¿Y para las efectoras de salud? ¿Qué es una vida digna? ¿Qué necesidades y deseos de las mujeres debe efectivizar el Estado? ¿Cómo llegan o no esas demandas? ¿Qué saberes aportan las mujeres para construir esa vida más digna en el día a día del asentamiento? ¿Esos saberes son reconocidos, valorizados como productores de salud? ¿Quién/es tienen el poder de reconocerlos?... Quizás la decolonialidad, los feminismos, la interculturalidad crítica, devengan en la compleja herramienta de remover las aparentes certezas y comenzar a preguntar, para aprender a escuchar.

Desde estos sentidos comprendemos que estrategias como la APS, con todas sus complejidades y contradicciones, pueden impulsarse e implementarse de modo emancipatorio. Dada su proximidad con los territorios y la originaria apuesta a la participación de los sujetos en la producción de su propia salud, la APS presenta condiciones para avanzar en la construcción de diálogos entre el Estado y las comunidades que recuperen “los procesos micro-locales, jerarquizando los saberes y prácticas territoriales, trabajando desde la gestión de la proximidad para pensar otras maneras de desarrollar los procesos sociales vinculados a la salud en sentido amplio” (Bertona et al, 2018, p.41).

### **Lo que emerge al remover las ideas**

Entonces, la salud colectiva como camino posible para una salud integral, pluriversa y autónoma nos interpela a construir “un espacio fronterizo no sólo interdisciplinar sino ante todo intercultural, abierto para la emergencia de epistemologías y subjetividades de frontera emancipatorias y decoloniales” (Ferreira y Pereira, 2013, p.123). Obliga al reclamo y construcción de justicia cognitiva como necesario puente hacia una autodeterminación. En especial para las posiciones feminizadas, que cargan sobre sus cuerpos las marcas de un orden que condena sus saberes al silencio y la irracionalidad, mientras invisibiliza su protagonismo como productoras y cuidadoras de la salud.

Como futuras profesionales y como sujetas, (nos) interpelamos a rastrear las memorias largas, cortas y las re-existencias de los cuerpos negados, mostrificados. A reconocer que los subalternos no es que no puedan hablar (Spivak, 2002), sino que desde hace cinco siglos se ha enseñado a no escucharlos. A asumir que la lucha aquí no es incluir estos saberes y cuerpos otros en la ciencia y el poderío biomédico, sino articular la ciencia con la multiplicidad de experiencias que ella misma ha negado. No se trata de desechar la ciencia por su colonialidad y patriarcado, o reconvertir/retraducir todo en la academia. Esos términos dicotómicos son propios del pensamiento abismal.

Por el contrario, lo que urge es construir un *pensamiento posabismal* (Santos, 2018) que nos permita pensar-hacer desde el reconocimiento de la existencia y necesaria articulación de saberes válidos que superan, por mucho, el imperio cognitivo de la ciencia y del hombre blanco. En otras palabras, transformar(nos) desde un diálogo *de y entre saberes*, donde especialmente la ciencia toda, de norte y sur, sea puesta a favor de los sures, es decir, al servicio de la humanidad encarnada con sus saberes, deseos, necesidades. Porque en tanto nos encontremos y nos reconozcamos sin libertad sobre nuestros cuerpos, sin justicia cognitiva y sin una transformación en la relación con uno mismo, con los otros y con la naturaleza, no habrá justicia social.

# Capítulo Ser abono para otra salud

Abriendo surcos fértiles desde el Centro de Salud



[Otros lenguajes posibles: Abonar  
otra salud](#)



*El ingeniero comienza preguntando qué hacen con la basura orgánica.*

*“La tiramos”, dice una de las mujeres.*

*Él explica que la idea es justamente usar eso*

*- las plantas frescas, hojas que barremos, las cáscaras-*

*porque es el mejor abono.*

Notas de campo, 18/05/2019

¿Sabían que abonar la tierra es muy importante para los cultivos ya que asegura la absorción de los nutrientes necesarios? Además, es un proceso con sus propios ritmos: al abonar con materia orgánica, la acción fertilizante será más lenta, pero mucho más beneficiosa. También dicen que podemos cavar un pozo a un metro aproximadamente de los surcos de nuestra huerta para allí tirar lo que usamos como abono. Luego echar agua, tapar con tierra y dejarlo unos cuantos meses para que se degrade y comience a fertilizar (Notas de campo, 18/05/2019).

Teniendo esta idea presente, aproximarnos al escenario de intervención de este proceso requiere prestar atención a los ritmos y propiedades singulares del espacio en el que nos insertamos, para así recuperar de dónde viene y cómo se continúa trabajando el abono que hoy nutre una salud otra. Para ello, comenzamos este capítulo realizando un breve recorrido en la configuración socio-histórica del Centro de Salud N° 79 y las huellas que imprime en el perfil comunitario de la institución. Luego, avanzamos en la comprensión de la labor actual por una salud de y para todes, con las disputas, conflictos, obstáculos y fortalezas que entraña ese desafío construido en comunidad; y nos preguntamos acerca del rol del Trabajo Social en estas apuestas. Por último, analizamos la trayectoria de abordajes con mujeres que viene desarrollando el equipo de salud, en la cual nos insertamos.

### **Reconstruyendo otras trayectorias posibles: las raíces del Centro de Salud N° 79**

En el capítulo anterior expusimos la premisa de que en el campo y las instituciones de la salud opera un determinado modelo hegemónico abismal. Esta idea nos acompañó a lo largo del proceso, susurrándonos la inquietud de si es posible construir una salud otra, colectiva, posabismal, feminista desde una institución estatal de salud en la que se entrecruzan las raíces coloniales-patriarcales-capitalistas de los Estados-Nación y el modelo biomédico imperante en el campo sanitario.

La trayectoria colectiva de la institución en la que nos insertamos nos cuenta que sí es posible. Que si se trabaja en proximidad y para los territorios, se pueden abonar intersticios de autonomía por los cuales se cuele rebeldía, disputa política de sentidos, proyectos y reuniones comunitarias, estrategias interdisciplinarias, miradas y diálogos interculturales. Y que quizás más temprano que tarde, el abono hará florecer.



Dicha institución es el Centro de Salud municipal N° 79 ‘Albert Sabin’. Está ubicado en el barrio Nuestro Hogar III, a unos 10 kilómetros al sur del centro de la ciudad de Córdoba. Es uno de los 101 centros dependientes de la Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS). Su área programática y de co-responsabilidad se extiende por la zona conocida como “Cortaderos Sur”, conformada por diversos barrios, asentamientos y parajes como Nuestro Hogar III, Pueblos Unidos, El Milagro, 12 de Septiembre, Angelelli I y II, Darío Santillán y Piedra Blanca. Estos barrios periféricos -tanto geográfica como socialmente- presentan algunas particularidades:

-Como señalan Maggi y Trobalón (2014), son uno de los puntos de la ciudad donde residen la mayoría de los migrantes regionales –de Bolivia, Perú y Paraguay mayoritariamente- de condición socioeconómica desfavorable.

-Se caracterizan por procesos de hábitat signados históricamente por vulneraciones al acceso a la tierra y a la vivienda. Por ejemplo, Nuestro Hogar III surge de un loteo fraudulento al venderse terrenos a bajo costo por ser de categoría rural, no urbanizables. Esto requirió del accionar municipal para recategorizar la zona, lo cual es una situación común a la mayoría de los asentamientos – incluido Darío Santillán- que suele trabar los procesos de regularización del dominio.

-Presentan condiciones ambientales vulneradas. Se trata de una zona peligrosa para la vida debido a la presencia de restos de productos tóxicos empleados en las fumigaciones de campos colindantes y de los desechos de las industrias del área (Maggi y Trobalón, 2014). Los terrenos donde se asientan algunos barrios, como ser Pueblos Unidos, están declarados como zona inhabitable ya que hasta los años '70 fueron utilizados como basural a cielo abierto. Esta es una de las grandes preocupaciones que tiene el Centro de Salud, pero las alianzas estratégicas con otros sectores y organizaciones no han sido fructíferas para desplegar intervenciones integrales en esta materia.

Estas particularidades contemporáneas reflejan procesos sociohistóricos de vulneración y exclusión, que a su vez también han generado resistencia y organización. Así es como nos topamos con la historia de lucha colectiva por la salud que caracteriza a la zona, que dio origen al Centro de Salud, y que aquí deseamos retomar para ser eco de nuestras apuestas por recuperar las genealogías de lucha de mujeres y sectores populares de estas latitudes. Además, porque sin dudas esta trayectoria sentó las bases para el proyecto y proceso de salud colectiva que lleva adelante el Centro de Salud en la actualidad, lo cual consideramos que ha sido condición de posibilidad para el proceso de intervención.

Como nos comentó la empleada municipal a cargo de actividades administrativas, “*este centro de salud tiene una historia comunitaria importante porque en realidad la gente gestionó todo, el centro de salud, la escuela*” (Notas de campo, 25/04/2019). Al decir de Bocco et al. (s/d) los antecedentes directos que dieron origen al centro de salud en la zona de Cortaderos fueron las

diversas estrategias que desarrollaron las organizaciones y vecinos de barrios de la zona sur, donde la parroquia a través de la figura del Padre Vasco –cura tercermundista- tuvo un rol clave en la conformación y consolidación de redes. Como cuenta la administrativa,

*acá el que primero marcó una línea de trabajo fue, a través de la parroquia, el cura Vasco. Entonces, desde la parroquia de Comercial, la Gina<sup>11</sup> y un montón de gente comienza a trabajar el tema de salud. Primero con el Centro de Salud de Comercial, el 42, y después el 42 empieza a extender su atención para algunas familias que vivían en la zona. (Notas de campo, 25/04/2019)*

Esta misma organización de vecinos es la que comienza la lucha por acceder a un Centro de Salud en la zona de Cortaderos, demanda que se motoriza más fuertemente a partir de la muerte de siete niños a causa de diarrea en 1984. La respuesta de funcionarios municipales fue negativa, argumentando que no había suficiente población en el sector, y propusieron a los vecinos construir un centro de salud en Barrio Inaudi, desconociendo la inaccesibilidad que les significaba tanto geográfica –no tenían medio de transporte directo- como culturalmente. Por otro lado, los profesionales que participaron activamente en la extensión de cobertura desde B° Comercial a Cortaderos fueron trasladados a otros centros de salud en un intento de desarticular el trabajo comunitario (Bocco et al., s/d).

En ese contexto de omisión y persecución estatal, como también de lucha comunitaria, los vecinos decidieron redirigir su demanda hacia el nivel provincial, a pesar de que el nivel municipal era el competente en materia de primer nivel de atención de salud desde 1974. Con la aceptación de una donación de terreno y subsidios desde el entonces Ministerio de Asuntos Sociales, la órbita provincial motorizó la construcción. Así, en 1992 la UPAS nace como resultado de un trabajo comunitario sostenido durante años que a través del servicio en terreno capacitó y acompañó a la población de Cortaderos en su lucha por el derecho a la salud.

Continuando, en 1996, en el marco de la descentralización de los servicios de salud del primer nivel<sup>12</sup>, el entonces gobernador ordena cerrar el servicio y durante tres meses algunos integrantes del

---

<sup>11</sup> 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. Gracias a nuestra referente en terreno, pudimos conocerla antes de que fallezca en 2019. Su sabiduría, humildad y solidaridad se ven reflejadas en el legado que ha sembrado en el Centro de Salud n° 79.

<sup>12</sup> A finales de 1995, en el marco de la crisis del estado provincial, el gobierno tomó medidas de ajuste fiscal que impactaron en el sector salud: se transfirieron masivamente efectores sanitarios de baja complejidad desde la jurisdicción provincial a la municipal en un lapso de seis meses; lo que, a su vez, no estuvo acompañado de la descentralización de fondos. Esto desencadenó efectos que se reproducen hasta la actualidad: profundizaron la falta de coordinación, la desintegración, la atomización, la irracionalidad en el uso de recursos, los problemas de financiamiento y el fortalecimiento del modelo biomédico (Ase, 2006).

equipo deciden continuar prestando asistencia una vez por semana en casas de familias de la zona. Ante la presión de los vecinos, se reabre el UPAS quedando bajo la órbita del municipio y se nombra el personal que, a través de la Parroquia, la comunidad solicita. También en ese mismo año comienzan a realizarse reuniones comunitarias para trabajar conjuntamente con los vecinos e instituciones.

La reconstrucción de este proceso responde tanto al deseo de intervenir desde un construir situado que recupere las configuraciones socio-históricas, como también al interés por resaltar tres cuestiones que consideramos centrales. En primer lugar, como señalan Chiara y Di Virgilio (2009), no hay política pública por fuera de las interacciones que se dan en su diseño e implementación: es en ese proceso donde Estado y sociedad juegan sus apuestas estratégicas para constituir la demanda.

En segundo lugar, en ese juego, en el que se disputan modelos políticos y sociales, se encuentran agentes, actores, instituciones e instancias políticas, que también se encarnan en sujetos concretos. En este caso, hablamos de un complejo aparato administrativo burocrático de gobierno municipal con el poder de negar la accesibilidad a un derecho; y una comunidad organizada de vecinos, efectores de salud e instituciones que disputó poder para construir salud pública. Justamente de esto hablamos cuando elegimos categorías como salud colectiva, o salud como capacidad de lucha: de encontrarse y reconocerse con objetivos, necesidades y sueños comunes, como nos comentó doña Gina; de construir en el andar cotidiano estrategias comunitarias; y de disputar poder para hacer frente a las condiciones que limitan la vida.

En tercer lugar, son estos procesos de salud colectiva los que fueron dando forma a la impronta de saberes compartidos que caracteriza a la trayectoria del Centro de Salud. En palabras de la administrativa,

*esto sigue siendo como una cualidad de esta zona, que es esto de los saberes compartidos, porque la Gina les enseñaba cosas y los médicos le enseñaban cosas a la Gina. Ella es la que tomaba la presión o ponía inyecciones, porque le enseñó una enfermera de Comercial. (Notas de campo, 25/04/2019)*

Parte de esta trayectoria corresponde a una historia de lucha, muchas veces invisibilizada, que tuvo gran protagonismo tanto en la trayectoria de líderes comunitarios de salud como en la conformación del Centro de Salud N° 79: la historia de “la otra Iglesia”.

Cuando profundizamos en memorias subterráneas, encontramos que la institución eclesiástica católica no se encuentra exenta de contradicciones y disputas. Durante los años en que los vecinos comienzan a exigir el Centro de Salud, clérigos y laicos fueron cómplices del golpe cívico militar eclesiástico empresarial, levantando la imposición: ‘Olvidar y perdonar’. No obstante, simultáneamente, se desarrollaron fuertes corrientes latinoamericanas de educación popular y

tercermundismo<sup>13</sup> 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.

En una entrevista realizada en julio del 2021, Mario Simson, vecino de Barrio Inaudi que compartió gran parte de la trayectoria del Cura Vasco, recordó algunas de las apuestas que estas corrientes críticas y populares imprimieron en la historia de la zona de Cortaderos Sur.

*Yo comencé a relacionarme con el Vasco acompañando algunas veces a mi compañera Raquel en sus visitas a la Villa. Había que cruzar el canal que costaba la ruta a Bower por el único puente de madera que habían construido el Vasco y los pobladores de la Villa. Su indiscutible liderazgo se fundaba en su función como sacerdote pero también en su conducta solidaria y ejemplar participando activamente en todas las tareas y emprendimientos de la comunidad villera.*

*En la segunda mitad de la década de los 90, el Vasco se dedicó a gestionar, ante la Municipalidad de Córdoba, un predio para la urbanización y construcción de viviendas en las cercanías de Barrio Inaudi. Tras la toma de conocimiento por parte de los vecinos de Barrio Inaudi de la construcción de un barrio destinado a “villeros”, se desató un conflicto sin precedentes. En una asamblea auto convocada por vecinos de Inaudi más propensos a la discriminación y exclusión social se pidió a la Municipalidad que interviniera para dejar sin efecto la construcción del nuevo barrio. Ese conflicto se terminó cerrando cuando otra parte del vecindario de Inaudi confrontó con otra asamblea en la plaza principal. Allí se solicitó a la Municipalidad el cumplimiento del proyecto de viviendas. Sin embargo lo más destacado del conflicto fue la renuncia del cura Vasco a seguir dando misas en la capilla de Barrio Inaudi a sabiendas que la gran mayoría de los feligreses rechazaban la convivencia con los futuros vecinos provenientes de Villa Angelelli. (Entrevista a Mario Simson, 05/07/2021)*

Recuperamos estas palabras ya que dan cuenta de las prácticas políticas que impulsaron estas corrientes populares, sembrando semillas asamblearias, de diálogo y estrategias comunitarias para la instalación de una conciencia barrial de autoreconocimiento y disputa de derechos. Hacer esta

---

<sup>13</sup> Tercermundismo es una categoría amplia y dinámica emparentada con las reivindicaciones de los países pobres del mundo surgidos hacia mediados del siglo XX en el marco del proceso de descolonización de Asia y África y de la Guerra Fría. Se asocia particularmente a las corrientes renovadoras más radicalizadas de la Iglesia católica impulsadas tras el Concilio Vaticano II (1962-1965). Touris señala que el tercermundismo fue “una constelación extendida hacia una red donde además de los clérigos, participaban religiosas y laicos que compartían un ideal liberacionista” (citada en Lacombe, 2014, p.122)

reflexión nos permite recuperar la memoria histórica, poner sobre la mesa las tensiones, luces y sombras que habitan y disputan instituciones tan complejas como la es la Iglesia Católica, más si pensamos su actuación en el entramado de salud y cuerpos feminizados. Particularmente desde el Trabajo Social, no podemos desconocer la impronta de las iglesias en los barrios, sus contradicciones como también sus luchas.

En esta reconstrucción singular, queremos rendir homenaje a doña Gina como referente de que otras instituciones, otras iglesias, son posibles. Gina, en su rol de vecina y feligresa católica, fue a la par del cura Vasco y de los profesionales de salud de la zona, para llevar esperanza, atención y luchar por los derechos de las comunidades de la zona sur. Si miramos la historia a contrapelo, encontraremos que las mujeres y cuerpos feminizados también vienen disputando otros sentidos y motorizando luchas políticas desde el seno del campo religioso.

Por lo tanto, no nos olvidamos de que a lo largo de la historia de ampliación de derechos de mujeres, cuerpos feminizados y disidencias, la Iglesia Católica, entre otras, ha sido una traba y una institución detractora de los mismos. Pero consideramos que un pensamiento posabismal, que trascienda absolutismos y habite las contradicciones, nos invita a reconocer también las transformaciones sociales comunitarias gestadas a través de sujetos de carne y hueso como Gina o el Cura Vasco; quienes desde sus creencias transformadas en prácticas de resistencia, buscaron abonar un mundo sin pobreza e injusticias.

### **Inscripciones en la complejidad: entre retrocesos y apuestas**

Además de las coordenadas sociohistóricas, el análisis del escenario de intervención requiere de la comprensión de la dimensión inmediata (recursos y capitales, fortalezas y debilidades, reglas de juego) y general (proyecto político vigente, modelo de sociedad) del contexto en el cual se construye el proceso. Por ello, comenzamos este apartado relejendo el contexto político en el que transcurrió la práctica pre-profesional a modo de situarnos. Y luego avanzamos en lecturas significativas en torno a la institución, las concepciones de salud que disputan y las apuestas que consideramos se vuelven tierra fértil para una salud otra.

Para comenzar a situarnos contextualmente, cabe señalar que iniciamos la práctica preprofesional en terreno en el mes de abril de 2019. Previo a ello, el primer acercamiento a la institución fue a través de una entrevista con la trabajadora social, quien sería nuestra referente. Allí nos encontramos con múltiples posibilidades de inserción, las cuales canalizaban tanto las demandas del Centro de Salud como de la población: abordajes junto a jóvenes, trayectoria de abordajes con mujeres, la cuestión habitacional, la necesidad de realizar diagnósticos para profundizar la escucha y reconocimiento de las necesidades de la población. Todo ello nos hablaba de una creciente

complejidad y cantidad de demandas que arribaban a la institución y de la –siempre– escasez de recursos para abordarlas de modo integral, sustantivo. Como resumió luego la trabajadora social, “*faltaría otro centro de salud para la población que es y las demandas que hay que atender*” (Notas de campo, 25/04/2019).

Si bien acordamos comenzar la práctica en terreno a comienzos del año lectivo, algo sacudió todo: vecinos de la zona se organizaron para tomar el Centro de Salud en pos de exigir incorporación de personal, mayor suministro de medicación y métodos anticonceptivos. Este hecho no fue un evento aislado, ya que como sucedió en los orígenes de la institución, los vecinos se organizan cada vez que requieren exigir más y mejor salud, y el equipo de salud va a su par.

Pero, a su vez, contextualmente tampoco era azaroso: la falta de acceso a medicación, la precarización laboral de los efectores, eran reflejo de la vuelta neoliberal que azotó a nuestro país y en particular a la salud. Con el decreto N° 801/18, el gobierno nacional presidido por Macri redujo el Ministerio de Salud de la Nación a rango de Secretaría, formalizando la retirada progresiva del Estado Nacional en su obligación de garantizar el acceso equitativo a la salud de todos los sujetos que habitan el territorio argentino.

En otras palabras, la política estatal viró hacia una concepción de la salud como bien de mercado, prestado preferentemente por el sector privado, con escasa participación del Estado nacional y recayendo mayor responsabilidad en las provincias y municipios. Esto implicó ajustes en el presupuesto destinado a salud, vaciamiento de diversos programas como los de Educación Sexual Integral, Salud Sexual y (no) Reproductiva, recortes para vacunas y medicamentos, entre otros. Ello sucedió de la mano de la reducción de la inversión estatal en educación, la privatización del espacio público, la segregación socioeconómica, el recrudecimiento de los niveles de pobreza y también del retroceso en materia de derechos de los migrantes<sup>14</sup>, todo lo cual afectó de forma sustancial a la población del Centro de Salud. En palabras de una administrativa, “*todo lo que se podía asegurar antes mínimo como derechos, ya no se están asegurando*” (Notas de campo, 25/04/2019).

Esta coyuntura política también se hizo carne en la cotidianidad de la institución. Pudimos observar sus incidencias en el pluriempleo, el sobre-empleo y la inestabilidad laboral que atravesaba al equipo de salud. En la falta de insumos médicos; la precarización laboral; las brechas entre los programas establecidos y lo que le ocurre efectiva y cotidianamente a los sujetos en los territorios. En la ausencia de respuestas de las autoridades frente a las demandas de la población y del equipo de

---

<sup>14</sup> Mediante el DNU 70/2017 derogó parte sustancial de los derechos reconocidos con la Ley de Migraciones/2003, lo cual alimentó el racismo y ello pudo observarse en ámbitos como la salud, donde se ha negado la atención, por ejemplo (CELS, 2016).

salud; en la dificultad para coordinar con otras instituciones dadas las –rígidas- competencias jurisdiccionales.

Todo ello configuró un contexto de incertidumbre que nos exigió paciencia, compromiso, mayor creatividad y rigurosidad en nuestras lecturas y estrategias. Mirando este escenario general, las alternativas y recursos para construir una salud otra desde las instituciones estatales parecían esfumarse, achicarse, vaciarse –¿o ser vaciadas?-. Pero, así como la derecha se hizo presente, los intersticios y surcos de autonomía también se abrieron paso.

### ***Nos encontramos con apuestas para y con los territorios***

En ese contexto de vaciamiento e incertidumbre, el Centro de Salud nos abrió sus puertas y sus brazos. Nos dio la bienvenida con sus carteles de lucha y de esperanza, que hacían eco de sus proyectos junto a los territorios, de sus apuestas por una buena salud.

Allí nos encontramos con un equipo de salud conformado por seis médicos generalistas de familia; cuatro enfermeras; una trabajadora social; una psicóloga; dos administrativos; tres odontólogos rotativos; personal de limpieza y personal policial. Una de las médicas cumple el rol de encargada del Centro -lo cual no está formalizado como cargo-, asumiendo tareas administrativas, la gestión de recursos, la coordinación del equipo y de “*garantizar que siempre haya servicio*” (Encargada, Notas de campo, 30/05/2019).

Asimismo, este equipo entrelaza articulaciones con diversas organizaciones de la zona como son la Escuela Primaria ‘Albert Sabin’, donde también funciona el CENPA ‘Creer y Ser’, instituciones educativas con las cuales co-construyen dispositivos de educación sexual integral para les niños y encuentros de mujeres. Los jueves el Centro de Salud también abre sus puertas como centro itinerante del Centro de Acceso a la Justicia de Barrio Cabildo. Esto acerca a les vecines de la zona el acceso a servicios jurídico-sociales a través del asesoramiento gratuito e interdisciplinario y la mediación comunitaria y/o pre-judicial, con el propósito de garantizar el pleno ejercicio de los derechos y la igualdad de oportunidades.

Con respecto al sistema político de la institución, existe la apuesta por procesos participativos de toma de decisiones tanto entre el equipo como en conjunto con la comunidad. Dentro de la institución, desde 1996 se viene sosteniendo la llamada reunión de equipo como espacio destinado a la discusión, planteamiento, organización y coordinación entre todes les profesionales de las distintas actividades del equipo como también de los posicionamientos que toman ante las situaciones que atraviesan a los territorios.

Desde ese mismo año además se realizan las reuniones comunitarias donde participa la mayor parte del equipo y se convoca a referentes vecinales e institucionales. Estas reuniones históricamente

se han realizado mensualmente, pero su modalidad ha ido variando de acuerdo a los ritmos de la participación comunitaria y las demandas que emergen de la población. Como señalaba una administrativa, *“fueron fluctuando también en el tiempo, algunas veces fueron más comunitarias, otras nos dimos cuenta que éramos solo instituciones. Ahora le estamos dando forma con el tema de la feria comunitaria”* (Notas de campo, 25/04/2019). En este sentido, el sostenimiento de las reuniones se volvió dificultoso en el marco de la crisis socioeconómica que atravesaba nuestro país, lo cual exigía capacidad de reinención y co-construcción de espacios de participación que también constituyeran estrategias para afrontar las consecuencias socioeconómicas del recrudescimiento neoliberal.

Retomando la dinámica institucional, nos encontramos con un proceso interesante que, si bien ya es parte de la cultura institucional, resulta una decisión instituyente con respecto al funcionamiento de la salud pública en general: desde el año 2004 cuentan con un día a la semana – los jueves- destinado al trabajo territorial y comunitario. En sus orígenes esta decisión fue resistida dentro y fuera del equipo pues resentía -en opinión de algunos- la atención de la demanda espontánea (Bocco et al., s/d). Consideramos que hoy es vivenciada como una conquista y un desafío en la medida en que habilita prácticas de salud situadas en los territorios, en diálogo con los sujetos, que retoma las premisas participativas de la APS al aproximar la institución a la comunidad. Ello constituye un gran avance en el camino de la promoción de la salud, resquebrajando la mirada que sólo la reduce a la prevención y atención de enfermedades.

Ahora bien, a la hora de construir y poner en marcha esas prácticas de salud, observamos coincidencias y divergencias en las miradas de los actores. Lo que nos resulta interesante adelantar aquí es que el equipo identifica y valora la heterogeneidad, reconociendo que son humanas y por lo tanto diversas; que cada una tiene su propio conocimiento; que desde la divergencia se puede construir aún desde el conflicto y que deben aprender unas de otras.

*No todos tienen la misma mirada, sobre todo los médicos, hablo por los médicos. No salí de la facultad con la mirada comunitaria, social. Muy pocos, ahora quizás un poco más por las materias que se tienen, pero muy pocos. Y la mirada si no la tenemos la vamos construyendo.* (Encargada, Notas de campo, 30/05/2019)

Esta mirada que se va construyendo, de la que nos habla la encargada, corresponde al objetivo común que les moviliza: *“sabemos que todos queremos lo mismo que es ayudar a las familias, prevenir enfermedades, promocionar la salud”* (Encargada, Notas de campo, 30/05/2019). A ello podemos añadir una mirada común en torno al carácter político de la salud, y el compromiso con la lucha colectiva por el derecho a la salud. Esto lo vimos reflejado en los esfuerzos por continuar convocando a las reuniones comunitarias al concebir que las problemáticas tienen un carácter socio-



histórico por lo que deben construirse estrategias colectivas para abordarlas. Además, se observa en el acompañamiento a las tomas al Centro de Salud que realizan los vecinos en demanda de profesionales y recursos; como también en el compromiso con garantizar el perfil comunitario que desea la población en los profesionales.

Tras esta apuesta colectiva, surgen diversos modos de comprenderla y ponerla en práctica en el quehacer cotidiano. Así es como emergen divergencias en torno a la importancia que adjudica cada profesional a la previsión y promoción de la salud. Como aporta Czeresnia (2008), la prevención pone énfasis en las enfermedades, dando pie a intervenciones orientadas a evitar su aparición. Mientras que la promoción remite al fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con la multiplicidad de condicionantes de la salud, noción que se asemeja más al concepto de salud por el cual apostamos.

Planteado ello, podemos señalar dentro de la dinámica institucional la existencia de prácticas y discursos donde la APS es definida principalmente desde intervenciones preventivas, identificando la promoción como componente necesario pero secundario. En este sentido, en algunos discursos continúa primando la asociación de la salud con la ausencia de enfermedades, poniendo el eje principal de los esfuerzos en la atención y prevención de éstas, aunque se reconocen los condicionantes económicos, sociales, culturales y sus incidencias en el proceso de salud-enfermedad-cuidados. No obstante, también observamos un salto cualitativo en la comprensión acerca de las formas de atención, ya que herramientas grupales como son los talleres son consideradas centrales y permiten trascender la atención individualizante.

Todo ello nos habla de que las miradas nunca se encuentran en estado puro –modelo biomédico vs. salud colectiva-. Sino que son resultantes de un complejo que comprende las trayectorias de formación de cada efector, las apuestas colectivas e individuales, como también directrices que son parte de las reglas de juego del campo con las que se encuentran día a día: turnos fijos de atención en consultorio, el completar formularios para producir estadísticas cuantitativas, programas que perpetúan una mirada biológica sobre lo que les sucede a los sujetos.

De ese modo, pudimos observar cómo estas prácticas y discursos coexisten y se retroalimentan con otros desde los cuales se concibe a la salud en sentido amplio. Como señalaba una de las médicas,

*nos focalizamos en ver a la salud como 'ah, no, ese equipo está completo porque tiene médico, porque ponemos vacunas'... la salud es mucho más que atender una garganta y ver un control de embarazo, o sea si tenes un niño que no está yendo a la escuela, ese niño no está saludable, lo tenemos que entender así. (Notas de campo, 25/04/2019)*

En esta comprensión, la salud se descentra de la visión hegemónica ligada a la atención de enfermedades para encarnarse en el acceso a derechos, las condiciones de vida, e incluso en el disfrute:

*Lo que me rompió la cabeza es que estudié, me recibí, entre en instituciones hospitalarias con la salud-enfermedad como transversal, y venir hace 2 años acá y que las mujeres digan que quieren jugar al bingo, y yo... fue como ¿qué contenido le pongo a esto? Cuando en realidad es pensar el disfrute como parte del sentirse bien, de la salud. Cuando se tiene capacidad de elección, cuando se vive el disfrute, el goce, eso genera un registro en el cuerpo que permite llevarlo a otros ámbitos. (Trabajadora Social, Notas de campo, 06/06/2019)*

Aun existiendo estas divergencias, que consideramos ponen de relieve las disputas políticas que debemos dar en torno a la salud y el buen vivir, volvemos a destacar la apertura al aprendizaje mutuo y la apuesta por fortalecer la organización y participación de los sujetos. La conformación del equipo ha ido variando, el contexto siempre es dinámico; pero la apuesta que heredan es seguir alimentando ese abono que hizo florecer a la institución, para continuar nutriendo la lucha de los sujetos:

*El aprendizaje es poder transmitir lo que se hizo antes, la historia, también nos enseñaron la gente de la comunidad. Una vez que teníamos no sé cuántos pacientes con TBC que nos parecía cómo vamos a abordar todo esto, decidimos invitar a toda esta gente que había trabajado el tema de la TBC antes que existiera el centro de salud, que era la gente de comercial, Gina y todos, y se hizo una reunión enorme, que se abrazaban todos porque era gente que no se veía hace 20 años. (Administrativa, Notas de campo, 25/04/2019)*

*Nosotros somos empleados, pasamos por acá y nos vamos. Lo importante es el trabajo que queda y la gente que queda. (Enfermera, Notas de campo, 25/04/2019)*

*creo que todo esto, todo lo que logramos, lo hemos logrado gracias a esas reuniones [comunitarias], que generan en cierta forma un poco de presión arriba nuestro, porque se enteran que estamos reunidos y ya... en vez de mirarlo como un eje de la APS a la participación, lo ven como mmm. (Encargada, Notas de campo, 30/05/2019)*

Todo lo reconstruido hasta aquí nos habla de un campo complejo donde existen contradicciones, divergencias, innovaciones, rupturas que dialogan entre lo instituido y lo instituyente. Y donde también vivenciamos vínculos construidos desde el compañerismo, que se expresa en el compartir mates en la cocina. En la producción colectiva de carteles con frases bonitas para construir un clima agradable tanto para ellos como para los usuarios. En el aunarse para demandar más y mejor salud

junto a los vecinos. Alianza que, si no fuera construyéndose desde dentro del equipo, entre ellos como compañeros de trabajo, trabajadores estatales, efectores de salud, no tendría la misma potencia que hoy tiene en el acompañar las luchas comunitarias.

En todo ello, podemos dar cuenta de una continuidad a lo largo de la trayectoria del Centro de Salud, que para nosotras es la mayor fortaleza: el compromiso con la salud como capacidad de lucha colectiva. Lucha y compromiso en el que consideramos que Trabajo Social tiene una especificidad sumamente enriquecedora desde la cual aportar herramientas y saberes para ampliar y diversificar los sentidos que se juegan en torno a la salud. Por ello, a continuación, nos proponemos desarrollar brevemente lecturas en torno al rol del Trabajo Social dentro del Centro de Salud, la construcción de su legitimidad y las apuestas que realiza.

### **Y si es un campo de apuestas, ¿qué propone el Trabajo Social?**

La salud como campo remite a la red de relaciones en la que se disputan diversas apuestas, capitales e intereses de diferentes actores. Como vimos hasta aquí, el Centro de Salud N° 79 tiene una apuesta común por la salud pública como derecho; y en ello nos preguntamos: ¿qué tiene para apostar/aportar el Trabajo Social?

Si retomamos un breve repaso histórico en torno al campo de la salud pública en nuestro país, podemos señalar que en sus inicios no fueron incluidas las dimensiones socio-económicas y culturales, prevaleciendo la mirada biomédica. La inclusión posterior del Trabajo Social fue “producto de la emergencia de situaciones y problemas que desde esa concepción biológica son ignoradas pero que, sin embargo, irrumpen (...) en la vinculación con los sujetos” (Nucci et al, 2018, p.12). Esto devino en la constitución de la disciplina como una de las profesiones que conforman los equipos interdisciplinarios –al menos en lo discursivo–, orientada a la vinculación con sujetos que demandan atención.

Este rápido pantallazo muestra que la inserción del Trabajo Social en el campo de la salud pública es secundaria, no sólo en términos cronológicos, sino como posición subsidiaria a la atención medicalizada de la enfermedad. En términos generales, ello sitúa al Trabajo Social en posición relegada, depositando sobre la disciplina expectativas “ligadas a tareas de control y disciplinamiento de la población y de colaboración con servicios definidos por los profesionales médicos” (Bertona, 2015, p.10).

Estas consideraciones son las que solemos escuchar y observar en la cotidianidad de las distintas instituciones públicas de salud, como hemos vivenciado en otras prácticas a lo largo de nuestra formación. Ahora bien, concebimos que, en el marco histórico de la lucha colectiva por el Centro de Salud, la expresión de demandas de los vecinos, la conformación del equipo, las

intervenciones y tareas en las que se debate la trabajadora social, en toda esa diversidad y complejidad, podemos dar cuenta tanto de la reproducción de dichas consideraciones, como también de tensiones e incluso rupturas con las mismas.

En primer lugar, si analizamos la conformación del equipo de salud, la hegemonía médica aparece claramente: mientras hay trece profesionales de las ciencias médicas, sólo hay dos profesionales del área llamada psico-social, la trabajadora social y la psicóloga. Esta realidad se extiende al resto de los centros de salud municipales: de los 101 centros que existen, durante el 2019 sólo trece de ellos contaban con trabajadores sociales en sus equipos. Esto habla de un Estado que desde sus centros de toma de decisión –en este caso la DAPS- continúa concibiendo a la salud desde el modelo clínico, ligada al saber médico, la prevención y atención de enfermedades, donde incluso, al parecer, priman más las meramente biológicas/fisiológica.

No obstante, consideramos que esta escasa legitimidad funcional que comparte la profesión a nivel de salud municipal, no se condice con la legitimidad social del Trabajo Social (Bertona, 2015) en relación con la población de la zona Cortaderos Sur. Por el contrario, ha sido la legitimidad social la que ha incidido en la legitimidad funcional. Si echamos mano a la historia de lucha colectiva del Centro de Salud, en dos instancias la comunidad ha exigido al Estado la incorporación del Trabajo Social como parte del equipo de salud. Una se produjo en el año 2004, movilizadora desde las reuniones comunitarias que convoca históricamente el Centro de Salud, donde se planteó como necesidad de la población “el nombramiento de una administrativa, una psicóloga y una trabajadora social (...) dejando para un segundo momento el pedido de médico” (Bocco et al., s/d). La segunda, que habilitó la presencia de la actual trabajadora social, referente de nuestra práctica, fue más reciente, tras el pase de la anterior trabajadora social y la falta de profesionales del Trabajo Social en la zona sur. Como comenta una administrativa,

*nos empezamos a reunir con la gente de la zona a decir, faltan recursos humanos en los centros de salud. Y empezó algo chiquitito y se hizo una bola. Salió de acá, de las reuniones comunitarias, pero en realidad se hizo con otras instituciones, otros barrios.*  
(Notas de campo, 25/04/2019).

Esto da cuenta de una realidad compleja que irrumpe a través de los sujetos y que demanda un abordaje de las situaciones que les atraviesan igualmente complejo. En todo ello puede leerse el lugar de saber especializado y valorado que ocupa el Trabajo Social para los vecinos de zona sur, quienes incluso priorizaron contar con una trabajadora social antes que una profesional médica, lo cual rompe con las lógicas de la salud como propiedad privada de lo médico y lo biológico.

Con respecto a la labor de la profesión, desde las otras disciplinas es valorada como imprescindible. El Trabajo Social aparece como especialista en contener a los sujetos, ser el primer

nexo con ellos, y como poseedor de conocimientos específicos en torno al abordaje de las problemáticas que atraviesan su vida cotidiana. Como sostiene una de las médicas:

*Yo no soy trabajadora social, tengo conocimientos limitados sobre cómo manejar un caso de violencia, porque hay un protocolito dando vuelta que nos ayuda cuando no está la TS. Pero yo no me imagino la vida sin... estuve dos años sin TS acá. Hablo por mí y por todos. Un horror, no se puede, en esta zona no puede no haber TS y por eso es que la gente fue la que pidió, hizo reuniones con la secretaria, le pidió, la pidió y bueno lo logró. (...) estuvimos dos años sin trabajadora social y es grave, grave, no tiene que faltar. (Notas de campo, 30/05/2019)*

Desde la perspectiva de la profesional de Trabajo Social, su quehacer se debate entre la atención a las demandas espontáneas en consultorio, el acompañamiento a procesos familiares -ligados, principalmente, al atravesamiento de enfermedades crónicas, procesos de hábitat, violencia, entre otros- y la facilitación o sostenimiento de procesos comunitarios junto a otros efectores. Esto nos habla de la complejidad y diversidad de las situaciones que se abordan desde el Trabajo Social, lo cual deviene la mayoría de las veces en reconocerse sobredemandada; a lo cual se añade su condición de multiempleo como docente universitaria. Ambos trabajos son reconocidos como complejos y enriquecedores, por la potencia de construcción junto a otros -sujetes, profesionales, estudiantes- para el ejercicio de los derechos. Asimismo, la profesional también forma parte de instancias de supervisión colectiva, a través de su participación en el Colectivo de Trabajadores Sociales de Zona Sur, y de capacitación, mediante su labor en el comité de capacitación de la DAPS.

Entonces, si de apuestas hablamos, el Trabajo Social viene realizando múltiples aportes y disputas. Entre el romper con los orígenes para-médicos y para-jurídicos, abordar las problemáticas que presentan los sujetos, construir espacios colectivos de reflexión profesional. Entre lo instituido y lo instituyente, las trabajadoras sociales que han pasado por este Centro de Salud vienen abriendo, profundizando surcos otros donde la salud es devuelta a lo social, lo cotidiano, lo colectivo, lo vivenciado por los sujetos. Vienen trazando alianzas con otras disciplinas para llevar adelante prácticas de salud más integrales, como veremos a continuación. Se han vuelto referentes para los sujetos, y para sus compañeres por su vínculo con los territorios.

En otras palabras, asumen estratégicamente su posición como puente privilegiado entre las demandas de los sujetos y la institución, interviniendo activamente en la lucha por el despliegue de interpretaciones alternativas a las hegemónicas (Aquín, 1996). Si bien producir comprensiones pluriversas no le compete sólo al Trabajo Social, hemos podido observar el papel significativo que ocupa en la visibilización y generación de intersticios desde los cuales producir colectivamente

autonomía para la defensa y construcción de un buen vivir que habilite formas otras de conocer y vivir la salud.

### **Del construir otra salud: aproximándonos al trabajo con mujeres, entre mujeres**

En el marco de la trayectoria fundamentalmente participativa y comunitaria del Centro de Salud, han desarrollado diversos dispositivos y articulaciones interinstitucionales para acercar la institución a la comunidad y construir esa salud de y para todes que desean. Han trabajado caminatas para viejes; talleres de educación sexual integral en articulación con la escuela primaria; clases de zumba y actividad física para promover la aproximación a les jóvenes; el grupo de hilanderas donde se trabajaban los saberes en teñido y tejido de las mujeres migrantes.

Durante el año compartido, se sostuvo el espacio de ludoteca para niñes; Encuentros de Mujeres que se realizan una vez al mes en articulación con el CENPA; y el Programa Pro-Huerta en coordinación con el INTA. La particularidad que comparten estos proyectos es que todos han sido motorizados por efectoras mujeres con el objetivo de construir prácticas de salud integrales, que incorporen la memoria, la identidad, el juego, el protagonismo, la soberanía alimentaria, los saberes. Desde aquí comienza a delinearse una comprensión otra del campo de la salud, donde las intervenciones poco tienen que ver con la medicina, como señala Spinelli (2012), y sí más con las condiciones de vida, el disfrute, el encuentro de les sujetos.

Como señalamos líneas arriba, nuestra referente nos abrió un abanico de posibilidades para insertarnos y desarrollar nuestra práctica. Si bien mirando en retrospectiva consideramos que es urgente desafiarnos a recuperar las memorias y expandir la diversidad de saberes en toda intervención sea cual sea el escenario, les sujetos o el área que nos convoca; en ese momento estábamos profundamente movilizadas por comprender y trabajar en el reconocimiento de los saberes de las mujeres. Por ello acordamos insertarnos en el dispositivo de reuniones de huerta, el cual además de promover la circulación de saberes en relación con el cultivo entre las vecinas que asisten, se ha constituido como un espacio que permite receptor necesidades de las sujetas y trabajarlas colectivamente.

Los talleres de huerta surgen en el año 2017 a partir del interés de parte del equipo de aproximar el Centro de Salud a las comunidades nuevas que iban asentándose en la zona. Debido a la identificación de huertas familiares, construyeron el dispositivo en el marco del programa ProHuerta como puente hacia las comunidades con los objetivos de favorecer la producción de alimentos propios, y de promover la conformación de espacios de participación y organización comunitaria en pos de mejorar el acceso a derechos. La estrategia viene siendo motorizada por la trabajadora social, la administrativa y una médica en conjunto con un ingeniero del INTA que desarrolla actividades

junto al Centro de Salud hace aproximadamente 15 años. Se realizó dos años consecutivos en el asentamiento El Milagro, y durante el 2019 también se extendió hacia el asentamiento Darío Santillán.

Si bien las reuniones siempre han estado abiertas a toda la población, asisten en su gran mayoría mujeres migrantes. Esta apropiación del espacio puede comprenderse desde diversas aristas: por un lado, el interés de las comunidades por la huerta o la quinta que el Centro de Salud supo identificar. Como luego nos comentarían las mujeres migrantes del Darío Santillán, el cultivar forma parte de sus orígenes andinos, de su trayectoria migrante, ya que muchas han trabajado en quintas al llegar a Argentina, y también de sus estrategias de ocupación de la tierra. Por otro lado, el hecho de que sean las mujeres –migrantes o no- quienes habitan los dispositivos propuestos por el Centro de Salud nos advierte nuevamente del rol de cuidado que se les adjudica y desempeñan.

Pero en el transcurrir y habitar esos espacios, otra lectura emergió: la participación de las, esas, mujeres en espacios institucionales, reuniéndose en las calles de su barrio, es también “la manifestación de la voluntad y aspiración de nuevas experiencias de sociabilidad y participación en la esfera pública, la posibilidad de fortalecer la autoestima y poder salir del encierro doméstico” (Echeverría y Bard Wigdor, 2014, p.2). Como nos comentó la trabajadora social, si bien no fue el objetivo con el cual se construyó la estrategia, las reuniones de huerta actualmente son concebidas por las vecinas y el Centro de Salud como la puerta de entrada a un espacio de encuentro, reflexión y compartición (Notas de campo, 06/06/2019). Como expresó la administrativa en una de las reuniones, se vuelve un espacio significativo en donde “*todas podemos reconocernos atravesadas por diversas situaciones, donde nos acompañamos y donde la información circula, y los saberes se construyen compartidamente*” (Notas de campo, 09/05/2019).

Efectivamente, cuando las instituciones agrietan los rígidos muros, se acercan a los territorios y se reconocen abono, los dispositivos se vuelven fértiles: el captar los intereses y necesidades de la población, el reconocer que la salud es mucho más que ‘atender un dolor de garganta’, y el desarrollar estrategias que contribuyan al ocupar la tierra, el buen alimentarse y al encontrarse, posibilitó que el dispositivo fuera apropiado por las mujeres. Logrando así que comenzaran a demandar otro tipo de reuniones para charlar de lo que les pasa en las casas y en el barrio, para saber cómo accionar ante la violencia de género, para conocer mejor sus cuerpos y poder decidir.

Este devenir del dispositivo, como el de los encuentros entre mujeres con el CENPA<sup>15</sup>, han ido erigiéndose en un *entre mujeres* (Gutiérrez Aguilar, 2018). Es decir, como un espacio para

---

<sup>15</sup> Si bien, lamentablemente, no pudimos participar en los encuentros los discursos que circulan en torno a cómo son construidos y vividos por las profesionales nos permiten entrever que convergen en las apuestas con las cuales construyen también las reuniones de huerta. En el caso de los encuentros mensuales, de acuerdo a los intereses de las

encontrarse entre vecinas y con las agentes de salud, que permite intercambiar palabras y experiencias, habilitando prácticas de cuidado de sí, de las otras y la construcción colectiva de herramientas para la participación en las luchas que dan con otras. Todo ello nos habla de otras tantas particularidades de estas estrategias:

Consideramos que estas líneas de acción con mujeres se constituyen como estrategias instituyentes en la medida en que no sólo tensionan la hegemonía del modelo biomédico en la producción de salud, sino que también van generando rupturas con las concepciones que priman en la definición de las políticas públicas en torno a la salud de las mujeres. Emergen prácticas de salud en sentido amplio, donde el goce, lo artístico, la producción de la tierra, se vuelven dimensiones constitutivas de la salud colectiva. Como nos invitó a reflexionar la trabajadora social (Notas de campo, 06/06/2019), la vivencia por parte de las mujeres de la expresión de sus saberes, del disfrute, del reconocerse singulares pero con situaciones comunes, genera un registro en ellas que es llevado a otros ámbitos: comienzan a tener voz en las reuniones vecinales, se comparten las recetas de infusiones para los dolores, producen alimentos para su familia a través de la huerta...

Se trata de espacios contruidos desde y para el diálogo con la población, donde se ensaya trabajar desde la compartición de saberes y experiencias. Los programas y prácticas estándares, pre-establecidos, son desarmados para reconstruirlos junto a la población:

*me parece que desde ese lugar también son las propuestas, porque esto de en vez de juntarnos y planificar qué talleres, qué temas, cómo lo vamos a hacer, vamos primero a encontrarnos con las mujeres y sí obviamente una va con una idea, con una cuestión más general, con un posicionamiento, qué temas quieres trabajar, desde dónde te posicionas, pero qué surge concretamente lo vamos construyendo ahí. (Trabajadora Social, Notas de campo, 25/04/2019).*

En ese desarmar para reconstruir con otras, emerge la posibilidad de abrir paso y reconocer la diversidad de saberes. La habilitación constante de preguntas, la escucha atenta, el respeto por los ritmos de los silencios y la participación, el partir de la experiencia propia –como persona, como mujer, como efectora- son estrategias que despliegan las agentes de salud. Y que consideramos se vuelven micropolíticas desde el encuentro que agrietan la atención individualizada/individualizante, la objetualización de los sujetos, la medicalización de los problemas y la exclusión de los saberes de los usuarios, propio del modelo biomédico.

Esto permite revalorizar lo que cada disciplina aporta a la salud al reconocer que la medicina no es la portadora de una verdad única e infalible. Pero, fundamentalmente, posibilita reivindicar

---

mujeres, se trabajó en torno a la identidad, cultura y orígenes, trabajo de las mujeres, violencia de género, entre otras temáticas.



saberes que se le escurren a lo abismal. Saberes que provienen de la diversidad cultural, de las diferentes trayectorias y posiciones de sujetos sociales, educativas, económicas; que se manifiestan en concepciones de salud que entrelazan lo emocional con lo físico, como traen consigo las vecinas migrantes, o en el interés y dedicación a la fitoterapia de otra médica -sólo por traer algunos retazos de saberes otros que percibimos durante nuestro proceso-.

Todo esto se construye y busca sostener, recordemos, en un contexto situado, encarnado, con todos los obstáculos, contradicciones y rupturas que eso significa. Por ejemplo, en relación a los dispositivos pensados para las usuarias mujeres, las estrategias comunitarias-territoriales conviven con los programas diseñados para los Centros de Salud, en los que continúa primando una visión que reduce la salud de las mujeres a su función reproductiva/materna. Dichos programas son concebidos por el equipo de salud como necesarios<sup>16</sup> pero atrasados en la medida que perpetúan miradas biologicistas e individualizantes de la salud. Ante ello, rescatan como fortaleza y oportunidad la autonomía que han podido construir y legitimar para proponer líneas de acción que permitan disputar dichas visiones.

Entonces, estas particularidades son bosquejo del trabajo colectivo entre equipo de salud y mujeres, que desmitifica la construcción abismal del campo de la salud como patrimonio del médico varón. Y que va sosteniendo la compleja posibilidad de co-producir bienestar, develando el protagonismo de las mujeres como hacedoras de salud.

### **De las grietas por donde el abono vive**

Walsh (2014) define a las grietas como el espacio desde el cual la acción, la militancia, la resistencia, la insurgencia, la transgresión están avanzando, por donde el ‘modo otro’ que es lo decolonial está siendo inventado, creado y construido. Estas fisuras son múltiples, dinámicas y multiplicadoras, pero muchas veces nos resultan invisibles, invisibilizadas. Este capítulo justamente trata de permitir aflorar retazos de los intersticios que abonan una salud otra.

Aún hoy no tenemos respuestas acabadas sobre las contradicciones fundantes que convergen en las instituciones de salud, donde lo colonial-capitalista-patriarcal se ha imbricado de forma muy particular y se asienta o resignifica dependiendo el gobierno que nos atraviesa, jugándose la salud como mercancía o como derecho. No obstante, compartimos que la discusión no estaría mediada por el binomio Estado bueno o Estado malo. Sino en resaltar qué de occidental, patriarcal, colonial,

---

<sup>16</sup> Es importante reconocer los aportes y prácticas valiosas que han acercado las ciencias médicas para la salud de las mujeres, como por ejemplo es el PAP permitiendo la detección temprana del cáncer de cuello de útero. La clave está en la diferencia entre encarar esa práctica disponiendo de turnos individuales, esperando que las personas con vulvagina se acerquen a la institución quizás aun desconociendo para qué es el estudio; a organizar una ‘campana del PAP’ que ponga el eje en brindar información, conversar sobre los miedos, generar espacios colectivos de reflexión sobre la importancia de nuestra salud, como realiza este Centro de Salud.

capitalista se juega en cada espacio y cuáles son las fisuras, encarnadas en sujetos concretos como son los efectores de salud y las mujeres, en las cuales podemos encontrar posibilidades para pensar una salud otra. Porque dentro de esas instituciones que son la cara visible del Estado, existen profesionales que conciben la salud como algo más que un dolor de garganta y que se hacen eco de las necesidades y particularidades de los sujetos, disputando el acceso a una buena salud.

En ese sentido, entre las grietas -que también nos hablan de destrucción y distanciamiento-, el equipo de salud y los vecinos han logrado expandir intersticios de autonomía que permiten ir abonando una salud colectiva e integral. Reivindicamos como proceso instituyente la apuesta que realizan por procesos participativos de toma de decisiones tanto a nivel institucional como en conjunto con la comunidad. Con ello nos referimos a las reuniones de equipo, a las reuniones comunitarias, a los días jueves destinados al trabajo territorial y a la decisión de sostener el perfil comunitario del equipo de salud, priorizando *“la comunidad, el trato al otro, cómo atiende al paciente, uno defiende y pone la bandera de la gente, cómo quieres que los atienda, cómo se sientan”* (Enfermera, Notas de campo, 25/04/2019).

El vivenciar su apuesta cotidiana e institucional por una salud para todos reforzó nuestra convicción por no abandonar las instituciones, sino habitarlas. Ir abriendo y profundizando más intersticios de autonomía entre las grietas, para que se cuele la diversidad, la lucha colectiva, los saberes no hegemónicos, lo popular, lo boliviano, lo paraguayo, lo peruano, lo morocho, el aymara y el quechua, lo cordobés. Sus prácticas dentro de los consultorios, en los pasillos y en los barrios, sentadas en plena tierra, constituyen estrategias instituyentes en la medida en que tensionan la hegemonía del modelo biomédico en la producción de salud y van disputando los sentidos que priman en la definición de las políticas públicas. Estas experiencias que retomamos nos han permitido reflexionar la salud colectiva como acto político de poner en escena las múltiples prácticas sociales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado y luchan por su democratización (Granda, 2004).

Como señalan Ase y Buriyovich (2009), la APS con enfoque de derechos no debe quedarse en posiciones voluntaristas. Se trata de disputar los sentidos y hacerlos en las políticas públicas y en el quehacer cotidiano en las instituciones, en pos de construir un poder a favor del pueblo, que cuele por los intersticios sus voces, demandas, trayectorias, condiciones, sentires y saberes, potenciando sus aportes y su acceso a una salud integral. El surco fundamental para abonar a los fines de que esto sea posible es la apertura al encuentro. Sacudir los rígidos muros, retomar la premisa de la APS de generar una aproximación a la realidad de los sujetos, disponernos a la escucha atenta, son herramientas y decisiones ético-políticas que (nos) interpelan a mirar críticamente a la propia cultura

biomédica para así modificar la manera de registrar y dar respuesta a la otredad (Aizenberg et al., 2015)

Entonces, podemos responder aquella pregunta del inicio contándonos que sí, que la salud colectiva es posible, está construyéndose. Para ello, nos desafía a crear subjetividades desobedientes, que promuevan el pasaje de la acción conformista a la acción rebelde. Esa transición se da por medio de la actitud decolonial que rompe con la hegemonía del saber científico-profesional y ensaya la apertura radical al encuentro con diversos otros –otros saberes, otros seres– y la invitación al diálogo entre diferentes epistemes (Ferreira y Pereira, 2013). Es en este juego desafiante en el que nos embarcamos con las agentes de salud que nos acompañaron y junto a esas otras mujeres que conocimos produciendo su tierra.

### [Interrupción – Relatos que introducen]

Cuando sentipensamos en otros lenguajes posibles, también cabe la pregunta acerca de otros modos de escritura que se contaminen de la emocionalidad y vulnerabilidad que habita nuestra humanidad.

Dentro de la diversidad de saberes que las mujeres del Darío Santillán recrean, encontramos el tejido y bordado. ¿Sabían que los vocablos texto y tejido comparten la raíz latina ‘texere’? De tejer, trenzar, enlazar (Gamboa, 2012). Texto y tejido poseen una serie de significados simbólicos a partir de la creación de lazos, la unión de espacios, la generación de estructuras que recrean sentidos.

Por ello, el siguiente relato más que un texto, es un tejido donde oralidad y escritura dejan de ser un binomio mutuamente excluyente, para entretejerse como hilos que nos permiten recuperar la experiencia compartida en uno de los talleres de huerta. Más que un texto, las palabras se entraman como retazo de la vida cotidiana de las mujeres; una recreación de la textura de la vida por la que afloran sus saberes, luchas y deseos.

Para facilitar la lectura, a continuación se detallan la referencia de los nombres de los participantes, los cuales -a excepción de le tesista- han sido modificados por razones éticas:

Julieta: tesista

Sandra: trabajadora social del Centro de Salud

Carmen: administrativa del Centro de Salud

Ana: médica del Centro de Salud

José: ingeniero del INTA

El resto de los nombres refieren a mujeres que asisten a la reunión de huerta.



La mañana fría y nublada en el asentamiento. El irnos buscando casa por casa para encontrarnos. Encontrarnos para vernos, para aprender, para compartir. El árbol del medio y la calle de tierra nos esperaban. Rodeadas de lotes y casitas que hablan de una historia de lucha, ocupamos ese pedazo baldío, el de siempre. Trasladando de a poquito los ladrillos, nos sentamos en ronda bajo el espinillo, y en ese poquito, ocupamos la calle también. Y entre medio de saludos, comenzamos la reunión de huerta.

Al mirarnos todas en ronda, lo primero que emergió fue poder recordar el nombre de esas miradas. De a poquito, con cierta timidez que se fue evaporando, cada una se nombró. Y en esa presentación, Sandra advirtió que las miradas de les niñas seguían sin tener nombre. Así, retrocedimos un par de nombres y su presencia ya no pasó desapercibida.

Tras ese reconocimiento, José comenzó contando de la siembra en surcos y que, del agua del lavarropas, es mejor la del segundo enjuague -tal vez desconociendo que hay más baldes que lavarropas por el barrio-. Una vecina comentó que acá el agua está conectada a lo bruto, pero está, con los caños que traen del otro barrio. Y que sí, que es mejor sembrar en surcos para regar más fácil y no desperdiciar tanta semilla. José siguió... Mientras, las miradas perdidas de algunas, la atención puesta en les niñas de otras, y también silencios, silencios en los que asentían con la cabeza, y silencios que no entendían.

Cada tanto, Sandra preguntaba a las mujeres si ellas hacían en sus huertas lo que José iba explicando de producción de semillas,. Y en eso, Encarna, entre gestos y palabras, explicó que sí, que corta la cabeza de la planta y la pone en una bolsa, porque ahí caen solitas las semillas cuando madura. Y si, Noelia también lo hace, y otras también, sobre todo con el ají ahora que nomás hay que dejarlo secar.

Se sucedieron otras miradas, otros silencios, otras risas, otros cuerpos que llegaban a la reunión con sus wawas<sup>17</sup> a cuestas, entrelazades en los aguayos. Y en eso, Ana -que en ese espacio es más fitoterapeuta que médica, o quizás lo suficiente de ambas-, desde la dulzura y el amor a lo sabia que es la naturaleza, preguntó a las mujeres si usaban alguna plantita medicinal.

Se escuchó un no tímido, pero generalizado. Y al ratito un “es que conocemos las de nuestro país, pero las de acá no”. Entonces, Ana se giró y arrancó unas florcitas, unas hojitas y también un pedacito de corteza del espinillo, y contó que esto hace bien para los riñones, y aquello otro para bajar la presión. Pero no fue la única... entre risas, dos vecinas trajeron un pedacito de una planta bien carnosa. Planta que Ana no reconoció, y que las mujeres si bien saben qué es y para qué sirve.

“Es la utumpila, es para la rabia”, dijo una. “¿Para la rabia?!”, preguntamos. “Si, para la ira... la mezclas con perejil y leche materna para calmar la rabia”, explicó Noelia. “Porque sino... ¿qué pasa cuando la rabia se aguanta?”, agregó Ana. “Explotas...”, respondió Noelia.

Mientras todo eso sucedía, en un rinconcito las risas se presentaban como el mejor lenguaje cuando los idiomas no se entendían: Julieta y Elvira intentaban conversar. Una, cordobesa con su español, intervenido por 400 años de dominio colonial, y la otra, boliviana, con sus trenzas, su pollera y también su quechua a flor de piel. Julieta quería preguntarle si a ella también le gustaría

---

<sup>17</sup> Significa bebé en quechua.

pintar en tela -propuesta que estaban comentado las mujeres para los talleres-, a lo que Elvira callaba, decía que no, o simplemente reía. Y entre risas, un poco conversaban, y un poco aprendían una de la otra... por ejemplo, sus nombres: “¿Elva?”, “¿Julita?”, “¿cómo se dice la wawa está durmiendo?”, “puñuy...”; y así seguían, entre risas y miradas.

Y así, la reunión fue llegando a su fin... Se charló de siembra, de semillas, de las plantas que sanan, y de lo lindo que sería un espacio para tejer, o pintar, y ¿por qué no pintar esas plantas que sanan, para que todes, sobre todo nosotras, recordemos que sanan?

Mientras nos íbamos parando, llevando a su lugar los ladrillos-asientos -que siempre son un poco incómodos al principio, pero después te olvidas-, una vecina con su wawa a cuestas hacía de traductora entre Julieta y Elvira. Traducción que de a poquito resumió todo el taller de siembra que, por cuestiones idiomáticas y por no habilitar otras herramientas para dictar el taller, Elvira -como otras, quizás- no pudo entender en su totalidad -o casi nada-. Ahí nomás, otra vecina vino para acomodar la wawa, para que siga durmiendo en esa mañana -casi mediodía- que ya no estaba tan fría gracias al sol. Entre saludos y muchos ‘hasta el próximo jueves’, nos quedamos charlando con Alicia. Le preguntamos si era amiga de Adolfinia, una de las vecinas que hace poquito había vuelto a su país, y Alicia, entre risas, comenzó...

Sí, era mi amiga, nos abandonó. Fue la primera que estuvo en esta toma, yo vine una semana después. Ya ahí no había lotes, pero seguí viniendo, a la toma, a las marchas, a todo... Y conseguí un lote allá, donde todavía no hice nada porque mis hijas ya están grandes y tengo que llevarlas a la escuela. Vivo con ellas y mi marido acá arriba, en el otro barrio. Cuido la casa de una señora que es empleada doméstica con cama adentro. A veces vuelve los fines de semana, pero generalmente no porque se va a Villa María... Pero sí, lo que pasa ahora es que muchos se vuelven a Bolivia por la crisis, está muy difícil acá. Se van a trabajar, a vivir, eso depende de cada uno... Hoy si llevas cien pesos, son quince bolivianos, que no son nada. Ahora ya no conviene llevar plata de acá, sino traer de allá...

Ese ratito permitió conocer un poquito más de ella, y de sus luchas por su lote, y de las luchas de las mujeres y sus familias por una vida mejor. Y tras despedirnos, vimos que Noelia abrió la puerta hacia el patio de su casita, y pasaban Sandra, Ana, Carmen. José... y nosotras también. Ahí, sentadita en un tronco sobre la tierra, estaba Antonia Flores, su mamá. Al lado de ella, las cáscaras de las papas recién peladas, y un poquito más allá, las ollas sobre el fuego. Preguntamos qué estaban cocinando, y José, bien bajito, respondió mole. Mole, que como nos siguió contando Noelia, es el grano del maíz que se produce acá, que lo dejan cocinar bien, bien, hasta que explota. Y después se le suma la papa, el tomate y el huevo... y ahí nomás que contaba eso, trajo una cazuela para poner el maíz, y una cuchara, para compartir-nos.

Y ahí, en ronda, fuimos probando de su mole, y de lo rico que era, y de su amarillo intenso, y el leve humo que los envolvía recién sacados de la olla. Y Antonia, desde su pequeño tronco, insistiendo que probáramos un poquito más... Un poquito más que nos hizo recordar nuestra mazamorra, que para ellas es su tojorí. Y Noelia, con su sonrisa, nos contaba que ella, allá, iba a cocinar tojorí para los chicos de la escuela... Iba bien temprano, para molerlo bien fino, y dejarlo hervir hasta las diez, diez y media, que lo servían bien caliente.

Y entre muchas voces que decían muchas gracias, y otras que decían hasta el jueves que viene, nos fuimos despidiendo de Antonia y de Noelia, y de su mole que seguía cocinándose...



# Capítulo Ser semillas

## Las protagonistas del proceso



[Otros lenguajes posibles: Saberse  
semillas](#)



*Y en eso, Galena, entre gestos y palabras, explicó que sí,  
que corta la cabeza de la planta y la pone en una bolsa,  
porque ahí caen solitas las semillas cuando madura.  
Y si, Noelia también lo hace, y otras también,  
sobre todo con el ají ahora que nomás hay que dejarlo secar...*

Notas de campo, 9/05/2019

Como las cosmogonías indígenas enseñan, “todo fruto nace del brote de una semilla. La semilla es una totalidad y realidad del pasado que sostiene y posibilita la vida del presente y el futuro” (Cochoy Alva et al, 2006, p.26). La semilla brota, madura y se multiplica incesantemente, regenerando la vida. Sin las semillas no existe la vida ni la comunidad, sostienen las mujeres rurales organizadas que luchan por la tierra, la soberanía alimentaria y la vida (Rodríguez en Grupo Semilla, 2020).

Nosotras sostenemos que sin las mujeres del Darío Santillán, sin esas sujetas deseantes, con necesidades y potencias, la intervención no existiría. Porque nuestro trabajo siempre es en presencia de una otra. Pero elegir comprender a las mujeres como semillas de este proceso tiene también otras raíces: tal vez sea la magia de sus manos en la tierra o porque ellas nos enseñaron el germen de la vida. Las resistencias tejidas en sus trayectorias como migrantes, los dolores vividos por la añoranza, y el tozudo deseo de vivir mejor y más buena vida que desprenden.

Ellas envuelven, tal como las semillas, aquello que el pensamiento abismal fragmenta: vivencian su ser cuerpo, corazón y alma, con las diversas racionalidades que de ello nacen. Experimentan amor, alegría, bronca, dolor, injusticia, placer en todas y cada una de sus singulares corporalidades. Saben que su cuerpo enfermo no sólo es un retazo de mal movimiento o de lo que solemos llamar estrés, como si en esa sola palabra el orden pudiera englobar todas aquellas heridas que se imprimen en los cuerpos. Saben que eso es más: es expresión de cansancio, de bronca, de injusticia, que trae las marcas de este sistema-mundo de enfermedad y muerte. También saben que la pasionaria las relaja, ayuda a transitar mejor esos dolores del mundo. Y que, sobre todo, encontrarse con vecinas y amigas, jugar al volley los sábados, compartir una fiesta, las ayuda a sanarse.

Ellas, todas ellas, como las semillas, no se siembran de a una, se siembran todas juntas. Se acompañan unas a otras a sobrevivir en su diversidad, a resistir, a florecer en su singularidad y en su ser colectivo. Ellas, todas ellas, sembraron este proceso tanto como nosotras. Y sin dudas, sembraron infinitud de vida, de preguntas, de aprendizajes, de rupturas en nuestro ser mujeres, estudiantes, jóvenes, futuras profesionales. De este aprender juntas, de estas fisuras sembradas, surgen las reflexiones que compartimos a continuación.

## **Sujetes de derecho: una aproximación desde la *otredad***

Como señalan Acevedo y Aquín (2013), nuestras miradas epistemológicas se juegan en la intervención, por lo cual se vuelve indispensable interrogarnos acerca de cómo comprendemos a los sujetos. Ya que nuestras intervenciones, indefectiblemente, afectan sus vidas.

En este sentido, optamos por hablar de sujetes y no de sujeto, en la medida en que entendemos que no existe un sujeto universal. Consideramos que continuar nombrando a las diversidades sociales bajo un constructo universal masculino perpetúa la visión moderna de la vida, produciendo como ausentes -una vez más- a las corporalidades vivas, a las subjetividades diversas, a los cuerpos feminizados y mostrificados (Dussel en Aristizábal Salazar y Castaño Galeano, 2018). Por lo tanto, ensayamos otras formas de desarme de esa lógica, sabiendo que el lenguaje construye realidad. Por ello, nos referimos a las mujeres del Darío como sujetas; y optamos por nombrar desde lo plural ya que reivindicamos que no existe, no hay una única forma de ser 'mujer'.

Esto nos habla, justamente, de sujetas plurales y situadas: situadas en un marco histórico-social, donde se crean y recrean prácticas y saberes de poder que las condicionan, pero no las determinan. En un territorio, donde son re-creadas y también creadoras. En un cuerpo, donde se entrecruzan sus condiciones de vida, sus trayectorias y memorias, sus necesidades y deseos, sus capacidades de elección y también las marcas de este sistema capitalista-patriarcal-colonial.

En este sentido, partimos de una concepción de sujeto plene, con potencialidades y condicionantes, productore de la historia a la vez que producto de esa misma historia (Cazzaniga, 1997). Con ello procuramos reivindicar la capacidad de decisión y acción de los sujetos: es decir, nos movemos dentro de estructuras y dinámicas de poder; poder que nos condiciona pero que también circula e incluso emana del propio sujeto y es resignificado por éste.

Interrogarnos en torno a nuestra comprensión de los sujetos nos remite también a recuperar la noción de sujeto colectivo. Entendemos a las identidades y construcciones subjetivas no como hechos estancos sino como procesos en constante mutación en el contacto con los otros, con la colectividad. Un sujeto colectivo latinoamericano no es uno, es múltiple, lo atraviesa una historia colonial común que se resignifica en lo colectivo. Frente a esta noción, Rieiro (2010) nos comparte:

Los sujetos colectivos serían los grupos de personas que logran construir relaciones sociales de pertenencia, configurando un nuevo espacio social con un sentido capaz de trascender la suma de intereses y racionalidades de los individuos que lo conforman. El sujeto latinoamericano es una construcción que se justifica al pensar nuestra propia historicidad y los procesos de colonización que hemos vivido en nuestros cuerpos y nuestros territorios. (p.4)

Al encontrarnos interviniendo con sujetas que se reconocen como mujeres, migrantes -en su mayoría- y que habitan un barrio periférico de Córdoba, la comprensión de esas marcas coloniales en sus trayectorias se entretejió de forma singular, interpelándonos mediante la categoría de la *Otredad*. Ésta se refiere a aquello que se construye como lo otro, lo diferente, aquello que no somos “nosotros” -así en masculino-. Un ‘nosotros’ universal definido en torno al Estado-Nación constituido históricamente desde la conquista en la figura de varón blanco, heterosexual, urbano y de clase media-alta. Carballada (2015) nos aporta que la inferioridad impuesta por la conquista se inscribe en la subjetividad a través de la colonización cultural: así, lo propio suele transformarse en inferior. Es decir, sujetos que no pertenecen, sujetos que no merecen, sujetos negados como sujetos.

Tras esto, recuperando la interseccionalidad y desde un enfoque decolonial, nos permitimos poner en tensión las nociones tradicionales de ciudadanía y sujeto de derechos en tanto parten del origen y sostenimiento de los Estados-Naciones coloniales. Históricamente, organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas han sido quienes han desarrollado los pactos y tratados desde donde se define las categorías de sujeto, ciudadanía, derechos e igualdad.

Nos preguntamos ¿qué lugar ha tenido ‘la otredad’ en las definiciones de sujeto que guían nuestras intervenciones? En este sentido, Arias (2017) señala:

Dussel, en su planteo de la otredad radical, plantea la necesidad de superar la idea de la igualdad por la de alteridad en tanto que la idea de igualdad plantea la inclusión en “lo mismo”. El otro es tratado como igual y negado en tanto otro. Es otra y no una versión maltratada de mí (y entonces víctima). Solo en tanto otro es sujeto. (p.58)

Nos permitimos entonces dudar de definiciones de sujeto inequívocas, esencialistas y homogeneizantes. De definiciones históricas que niegan, invisibilizan e inferiorizan otras formas de ser y estar en la Tierra; de construcciones para todes -¿o todos?-, realizadas por unos pocos. Sin embargo, como ya planteamos en apartados anteriores, también reconocemos que detrás de estos constructos (como leyes, tratados internacionales, etc.) realizados por ‘especialistas’ o funcionarios, son las luchas populares y las disputas de poder históricas las que han parido construcciones de sujetos y derechos desde donde intervenir y caminar la profesión. Así, poniendo en tensión el origen moderno de la categoría de ciudadanía, también recuperamos a Acevedo (2014) al afirmar que los sujetos son y deben ser reconocidos como sujetos de derechos

no en el sentido abstracto y formal de que gozan en principio por los derechos establecidos en la constitución y en las leyes sino de un conjunto específico y creciente de derechos que les permite ejercer una forma efectiva y cierta de ciudadanía (p.6).

Entonces, si bien sostenemos que un enfoque de derechos humanos construido en clave occidental nos sigue sesgando; también nos permitimos emplear las herramientas que actualmente

viabilizan la intervención desde el Trabajo social, sin dejar de invitarnos a caminar la continua resignificación y transformación de los paradigmas que nos enmarcan. Por eso, cuando señalamos que las miradas epistemológicas se juegan en la intervención, también hablamos del desafío y posibilidad de actualizar, resemantizar nuestras ideas de modo situado, en diálogo, encontrándonos en inter-versión con ese otre de la intervención.

### **De otredades y reflexiones: el encuentro con otras en la intervención**

Cuando llegamos al barrio nos encontramos con mujeres otras, otras a nosotras y otras entre ellas. Otras a un sistema que las designa invisibles y descartables por no pertenecer a lo uno. Ni a lo uno, varón, con acceso de consumo, blanco cis; ni tampoco a la una, mujer blanca, cis con acceso al consumo y a la producción legítima de conocimiento.

Simultáneamente, ellas son otras invisiblemente necesarias, indispensables para el sistema, como nos cuenta Federici (2004). Que la rueda del sistema-mundo continúe su giro y se reproduzca depende de ese caminar casi invisible. Cada paso pesado, cada traslado, cada espalda entregada al campo, cada piel curtida por el sol, cada wawa alimentado, es un punto a favor al sostenimiento de esta puesta en escena, que las escogió para ser tan sólo el indispensable backstage. Tal vez incluso el catering, para que los actores principales brillen en los escenarios.

Esa otredad, en algunos casos insoportable para el statu quo, se llenó de contenido, de cuerpos, de nombres, de protagonistas. De sujetas tan singulares como colectivas. Esas otras, lejos de ser una masa uniforme de sujetas, de características cuantificables y fuente de clasificación en categorías conceptuales de hierro que permitan a las conciencias blancas-occidentales explicar su versión del mundo. Esas otras, lejos de ser materia prima de consumo intelectual, o sujetas-objetas a ser intervenidas, hoy están alzando su propia voz, recreando su propio camino, re-existiendo. Ellas, cada una en su universo singular y su tejer colectivo, transpiran vida, historias, saberes y haceres, un sudor que desde los cuerpos derrite el hierro y hace estallar ese cuento de identidades únicas que nos contaron.

Otredad que rebalsa de contenido, estalla la forma y se escapa por los bordes de ese tozudo intento del ego occidental de separar, nombrar y dividir con una línea eso que no sabe nombrar, por qué no le pertenece...

El eje de la cuestión no son los conceptos o las discusiones acerca de estas dimensiones [de cómo se entiende a le Otre] en cuanto tales, sino, el considerar que en medio están los sujetos, la humanidad encarnada, aquellos seres singulares y contingentes atravesados por una determinada condición socio-histórica, la que favorece u obtura, realizaciones personales y sociales, haciendo incierta la convivencia en sociedades complejas.

Creemos que ésta puede ser una vía de interpretación de la tensión que venimos sosteniendo entre universalismo y particularismo, mediante la cual, el otro emergería como singularidad concreta y no como otro cerrado. (Trachitte et al., 2008, p. 50)

Declaramos que ellas son seres humanas de carne y hueso, con sus historias, caminos, dolores, proyectos, sueños, problemas de salud y saberes curadores. Todas y cada una de ellas, siente y dibuja en este mundo prácticas otras de salud. Prácticas que el universo académico occidental puede elegir interpretar desde sus marcos, de manera que diga lo que la producción colonial-capitalista necesita escuchar. O sus agentes cotidianos, también de carne y hueso, también pueden elegir darle cauce a las infinitas posibilidades que se abren cuando las voces se alzan y las calles se llenan de dibujos y de vida.

Rolnik (2018) expresa la necesidad de creer en finales indefectibles, ya sea de revoluciones trascendentales o en el otro extremo, de sucumbir ante un resultado apocalíptico, sin retorno. Lo que ella nos recuerda es la esperanza de la fuerza de la vida natural. Esa vida tozuda que se abre paso aún entre cementos, como una semilla germinando. Esa fuerza esperanzadora es la que las mujeres aprendieron de la tierra, y que hoy encarnan.

En su día a día, en su particular cotidianeidad, eligen confiar y entregarse a la infinita posibilidad que ofrecen los surcos en la tierra y las semillas allí depositadas. Ellas, todas ellas, recogen los frutos de lo que supieron plantar, con la conciencia de quien sabe que nada de ello le pertenece y sin embargo, su mismísimo ser forma parte de ese todo. Ellas nos enseñaron que la forma de insurgencia más inmensa que existe es morir, re-existir y volver a la vida una y otra vez, tal como las plantas nos cuentan.

Sentimos que presentarlas, reconocerlas en su cotidianeidad, con las heridas y las re-existencias, es una tarea ardua y compleja. Aunque, tal vez, podamos introducir algunos de los hilos que las tejen y entretejen, recuperando los registros etnográficos de momentos y palabras compartidas, reconociendo que siempre pasarán por el filtro de nuestra interpretación. Y que tan sólo ellas, desde sus propias voces, pueden relatar su historia completa.

### **De aquellos hilos que las entretejen: las mujeres del Darío Santillán**

Reconocer las interseccionalidades que las habitan, desde las heridas y las re-existencias, nos invitan a ir desentrañando un tejido complejo en el que se entrelazan sentidos y memorias singulares de cada una de las mujeres que conviven con historias de lucha, condicionantes y una memoria e identidad colectiva. Hilos que, como un ovillo de lana, sólo tiene sentido desanudarlos, separarlos, para (re)construir la complejidad de ese tejido que no es acabado, sino siempre dinámico.

Algunos de estos hilos son **el habitar la condición de mujeres migrantes**. Las mujeres del Darío Santillán son múltiples y diversas, pero en su mayoría las que participan en las reuniones de huerta se identifican como mujeres migrantes provenientes de países de Nuestra América como Bolivia y Perú. Este hilo migrante comporta ciertas marcas que imprimen particularidades en su vida cotidiana.

En ese sentido, algunas mujeres manifestaban encontrarse con dificultades a la hora de acceder al CAPS de Angelelli I –institución de salud más cercana que atiende las 24hrs-. Dificultades que devienen de su condición como migrantes, ya que deben esperar a que atiendan a todos los argentinos para luego ser atendidas. Frente a esto, el Centro de Salud N° 79 se instala como principal espacio donde ellas y sus familias pueden recibir atención a sus demandas, lo cual impacta en la dinámica de la institución. Así, el hecho de ser un centro de salud al que acude población migrante –en su mayoría-, genera una impronta en la atención de la cual nos habla la encargada: *“hay que tener mucha templanza, estar tranquilo, entender, escuchar porque es gente que no maneja el idioma, la mayoría de la gente que viene de Bolivia vienen de la zona del campo y hablan quechua y apenas español”* (Encargada, notas de campo 30/05/2019).

Pero, como observamos en el transitar los pasillos de la institución, como equipo de salud generan estrategias para que las barreras en el acceso se vayan desarmando. De esto da cuenta la escucha atenta que ponen a jugar los efectores, cuando lo idiomático se convierte en un obstáculo para entender y atender a los sujetos. El interés por establecer y conocer las redes familiares y/o sociales de la persona, que puedan ser puentes para lograr la comunicación; el disponer de los capitales culturales de uno de los médicos que habla quechua y se volvía un traductor cuando así lo requerían. E incluso la disputa de una de las médicas a entrelazar sus conocimientos médicos con los de fitoterapia, lo cual habilitaba el interés y la pregunta sincera por conocer las prácticas otras de cuidado que desarrollan los sujetos a través de las plantas medicinales, por ejemplo.

De estos hilos del ser migrante también nos hablan los saberes, deseos, añoranzas en relación con sus países de orígenes; como también las vivencias y preocupaciones en tanto mujeres migrantes que expresaban en los espacios de encuentro. Así, en una reunión de huerta las mujeres expresaron su interés por conocer más sobre sus derechos como migrantes (Notas de campo, 16/05/2019). Preguntaban si sus hijos tenían la posibilidad de acceder a estudios universitarios en el país o dudas acerca de la tramitación del DNI, lo cual también es una de las demandas frecuentes que recibe la trabajadora social del Centro de Salud.

En esos hilos también se tejen marcas de violencias. Circulaban discursos xenófobos de algunos vecinos argentinos que reproducían la distinción ‘nosotros nacional/otros extranjeros’. Estas violencias simbólicas, en algunos momentos se tornaron en violencias físicas hacia algunas de las

mujeres y sus familias. Estas situaciones imprimieron en el proceso de intervención algunas configuraciones particulares como: realizar las reuniones de huerta o los espacios de encuentro en la cuadra en donde vivía la mayoría de las mujeres, por miedo a que entren a sus casas mientras no están, o llegar al barrio y que no quieran reunirse ni salir de sus casas por miedo a sufrir amenazas.

En definitiva, todo esto nos habla de su ser migrantes como una de las interseccionalidades que atraviesa su cotidiano en términos materiales y simbólicos. Y que incide particularmente en sus procesos de salud-enfermedad-cuidados en tanto imprime condicionantes en su acceso a los servicios de salud, son expuestas a situaciones de violencia discriminatoria, la carga de preocupaciones en torno a sus familias, solo por nombrar algunas incidencias.

**Otros de los hilos de este tejido son el ser mujeres que viven en un asentamiento en las periferias de Córdoba.** Como señala Acevedo (2014), 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. Sumado a ello, los feminismos comunitarios e indígenas complejizan la mirada aportando la noción de *cuerpo-territorio*, donde no podemos pensar al cuerpo desligado del territorio y viceversa (Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo, 2017). El cuerpo emerge como primer territorio de disputa y se reconoce al territorio en los cuerpos: cuando se violentan los lugares que habitamos se afectan nuestros cuerpos, cuando se afectan nuestros cuerpos se violentan los lugares que habitamos. Por ello entendemos esencial mirar a las mujeres en el territorio que crean y que las crea.

Darío Santillán es un asentamiento que se viene conformando desde el año 2017. Cuando hablamos de asentamiento nos referimos a la particular estrategia de acceso a la tierra mediada por la ocupación efectiva y planificada en terrenos urbanos que no tienen un interés público directo y en el que se ubican familias en lotes previamente demarcados y asignados (Charpentier, 2011). Como nombramos anteriormente, las tomas de tierras se ha extendido en la zona sur como estrategia frente a las problemáticas habitacionales, emergiendo diversos asentamientos. Llevar adelante un proceso de toma de tierras requiere de organización comunitaria para efectivamente acceder a la regulación del dominio, y así poder contar con trazado urbano, acceso a servicios, e incluso reconocimiento social.

Durante nuestro tránsito por el barrio, las viviendas ya estaban edificadas por las propias familias, y se encontraban en el incipiente pero arduo proceso de negociar con el gobierno municipal y provincial la modificación de la categoría del suelo y lograr constituirse como barrio. Todo ello llenaba de matices particulares tanto la vida cotidiana de las mujeres, como a la propia intervención.

La falta de asfaltado de las calles, el no contar con un adecuado mantenimiento de las mismas ni desagües se presenta como un obstáculo para los vecinos. Por ejemplo, los días de lluvia las calles se vuelven intransitables, lo cual termina vulnerando el acceso a otros derechos como la asistencia de los niños a la escuela, poder llegar al centro de salud, participar de las reuniones de huerta o de los encuentros *entre mujeres*, en tanto tampoco podíamos acceder al asentamiento. El no disponer de otros servicios esenciales como el agua sin dudas incide en los cuerpos de las mujeres exigiéndoles mayores esfuerzos y renovadas estrategias para acercar el agua a sus casas y realizar las tareas domésticas.

A ello se añade la incertidumbre, la inestabilidad, el miedo constante a ser desalojadas. Ello se traducía en que, si una tenía que salir del barrio, todas se organizaban para cuidar su casa, o en que las actividades propuestas debían realizarse en el territorio, para que las mujeres pudieran asistir. Entonces, reconocemos que las violencias, las vulneraciones que recaen sobre sus territorios, las afectan, las atraviesan, las condicionan. Pero, así como ante la ausencia o las trabas de un Estado frente a los obstáculos para acceder a la tierra y a la vivienda, los miedos emergían; también se fortalecía el sentido de comunidad, de vecindad, de organización entre ellas para saber acompañadas, cuidadas, comprendidas.

**También se entretienen hilos de mujeres madres, cuidadoras, trabajadoras.** Algunas desempeñan horas como empleadas domésticas, colocan negocios y ventas de productos en el barrio, organizan y sostienen ferias comunitarias. Así como también trabajan en los cortaderos de ladrillos y quintas de la zona. La situación común que las atraviesa a todas es el ocuparse del trabajo doméstico, del cuidado de otros, condicionadas por los horarios que le marcan las tareas domésticas, habitando cada espacio cargando a sus wawas, y siendo las principales encargadas de cuidar y atender la salud de sus familias.

Encontramos en ello las impresiones de un sistema patriarcal-capitalista-colonial que performatea a las mujeres como ser para otros, como mujer madre y cuidadora dedicada a un cotidiano e invisibilizado trabajo doméstico. En uno de los encuentros *entre mujeres* nos preguntamos ¿cuándo fue la última vez que dijimos que no para cuidarnos a nosotras mismas?. Ante ello, las mujeres respondían que no pueden decir que no porque las tareas domésticas son cosas que tienen que hacer; porque sino “zapatean” y sus hijos le reclaman por la comida (Notas de campo, 31/10/2019).

Si nos preguntamos ¿cuidadoras de qué o de quiénes son/somos las mujeres? efectivamente lo primero que emerge es de y para unos otros. En este sentido, el cuidado se construye como una relación de poder donde se colocan las necesidades del otro como fundamento de la acción, de lo que debe ser hecho. Así, ocultado bajo el supuesto ‘amor maternal’, el cuidado emerge como la



explotación de una triple jornada laboral que implica la puesta en juego de su cuerpo y su tiempo vital sin ser reconocido por un salario ni valorado socialmente.

Pero en tanto entendemos al cuidado como relación de poder, comprendemos que puede ejercerse de formas más democráticas e incluso desatar otros sentidos que coexisten, se contradicen y disputan con los mandatos del cuidado. Comenzar a preguntarnos entre todas acerca del cuidar-nos, para quién y cómo, abrió otras lecturas, otras posibilidades:

*Noelía dijo que nos dedicamos mucho a nuestros hijos y dejamos la salud a un lado, nosotras mismas nos marginamos. Lucía dijo que también se ocupan mucho del marido. Noelía dijo “a veces me olvido de mí, cocino, le doy a los chicos y cuando me doy vuelta, ya no hay más, como lo que queda, a veces quedo medio hambrienta y dormimos así. “No nos cuidamos, algunos valoran lo que hacemos y otros no”.*

*La médica repregunta si pensamos en estar sanas por nosotras mismas. Cecilia y Jacinta dicen que si pensamos estar sanas por todos, por nuestros hijos. Lucía agrega que también por las amigas, porque si te encuentran una enfermedad grave, es triste para todas. Noelía le preguntó a Cecilia después de que dijo que se cuidaba por los hijos “¿vos no te querés un poco?”. Jacinta dice que queremos cuidarnos para bailar, cantar, tomar. Noelía dice que también para estar más lindas. Juli agrega que también nos cuidamos un poco para nosotras mismas. (Notas de campo, 31/10/2019)*

Entonces, si nos preguntamos acerca del cuidado, de su ser madres, trabajadoras, de cómo lo vivencian ella, encontramos sentidos ambiguos que se debaten entre mandatos y deseos. Y en ello justamente no es que no sepan, no reconozcan, no sientan sus deseos: son sujetas deseantes y así las conocimos, comentándonos su interés por aprender pintura en tela o sobre plantas medicinales, o que los fines de semanas les gusta hacer fiestas para bailar, tomar y divertirse. La cuestión está en que brindarse tiempo para el disfrute es una tarea difícil,

no porque no quieran hacerlo, sino porque el patriarcado les ha impuesto un exceso de responsabilidades a cumplir y, si no lo llegaron a hacer, los calificativos sociopatriarcales que recaen sobre ellas es difícil de sobrellevar: mala madre, mala hija, mala esposa, mala vecina... (Bonavitta, 2019, p.28)

Para poder desarmar estos trabajos de cuidado disfrazados de amor, debemos dialogar, reflexionar, repensar estos roles. Reconocer y fortalecer las estrategias cotidianas que se dan para el encuentro, para la risa, para el disfrute incluso con sus niños auestas en sus espaldas en los aguayos. “Revolucionar los espacios pequeños, micros, las acciones más ínfimas para dar cuenta de cambios efectivamente reales” (Bonavitta, 2019, p.41).

**Reconocimos hilos de mujeres atravesadas por las violencias sobre sus cuerpos.** Tal como lo definen las compañeras del feminismo comunitario, reconocemos al patriarcado “como sistema de todas las opresiones, no como un sistema más, es el sistema que oprime a la humanidad y la naturaleza, construido históricamente sobre el cuerpo de las mujeres” (Guzmán, 2016, s/d). Es sobre el cuerpo de las mujeres y cuerpos feminizados que se aprende la explotación y sustracción del sistema capitalista, así como se construye a la mujer como objeto al servicio de la reproducción familiar.

Situadas en un asentamiento en las periferias de Córdoba, las mujeres experimentan la violencia y la exclusión de un sistema capitalista. Se enfrentan cotidianamente a la resolución de sus necesidades y de su derecho al territorio ante un contexto de neoliberalismo feroz, que atenta contra la supervivencia diaria. Una vecina nos expresaba:

*Sí, lo que pasa ahora es que muchos se vuelven a Bolivia por la crisis, está muy difícil acá. Se van a trabajar, a vivir, eso depende de cada uno... Hoy si llevas cien pesos, son quince bolivianos, que no son nada. Ahora ya no conviene llevar plata de acá, sino traer de allá...* (Notas de campo, 06/06/2019)

Así, garantizar la subsistencia cotidiana de su familia y propia ante un contexto hostil, en muchos casos se transforma en la preocupación principal de estas mujeres. Debiendo poner sus cuerpos, tiempos y su bienestar al servicio de la reproducción cotidiana de la existencia frente a un sistema neoliberal que las despoja.

Las opresiones del sistema patriarcal a través de la violencia machista también recaen sobre ellas. La encargada del centro de salud nos expresaba en torno a los problemas o necesidades que atraviesan a las mujeres:

*El principal tema es la violencia, lejos. ‘Vos no te vestís así’, todos los días, es lo más frecuente para mi ver eso. Ves el hombre controlador, que viene con la mujer y no la deja sola en ningún momento. Y una se da cuenta, lo va captando con el tiempo.* (Encargada, Notas de campo, 30/05/2019)

Sin embargo, reconociendo el hilo de las opresiones que vivencian las mujeres identificamos también otros que se entrelazan y las potencian para hacer frente y resistir a los embates de un sistema patriarcal, capitalista y colonial:

**Se anudan hilos de mujeres sabias, creadoras, hacedoras de la tierra.** Como trajimos a discusión en *Removiendo la tierra*, las mujeres y cuerpos feminizados sufren/sufrimos de un epistemicidio. Este se anuda de forma particular en las mujeres del Darío Santillán, ya que se imbrica en un triple epistemicidio: por ser mujeres, por ser migrantes no-blancas, y por formar parte de los sectores populares. Ello las ubica, o las ausenta, tres veces en el lugar del *no saber*, de lo subhumano,

lo subdesarrollado. Estas posiciones impuestas se han inscripto en los cuerpos, moldean las percepciones y se encarnan como mediación que históricamente les impide a las mujeres, migrantes, pobres, ser reconocidas y auto-reconocerse productoras, portadoras de saberes y experiencias de conocer-crear-hacer válidas.

No obstante, tal como existe y re-existe todo aquello que las líneas abismales pretenden invisibilizar, las mujeres en su cotidianidad circulan sus saberes entre vecinas, comparten con el ingeniero del INTA sobre sus formas de hacer la huerta, dialogan con los profesionales del Centro de Salud sus concepciones y prácticas de salud.

*Con respecto a los saberes de la tierra específicamente, el ingeniero, les preguntaba y con esto cómo hacen, cómo combinas... combinan el cultivo, son cultivos colaborativos. Ponen el maíz y ponen las arvejas para que trepe el maíz, porque la arveja evita que venga tal bicho, y ellas te lo dicen: 'Esto se hace así porque este saca hierbas y esta saca otra cosa'. Tienen conocimientos profundos de la tierra, no improvisados... (Médica, Notas de campo, 25/04/2019)*

De este modo, observamos cómo desde sus prácticas cotidianas y en compartición con otros actores, las mujeres van describiéndose, se resisten, del lugar de pobreza simbólica que les ha impuesto el sistema-mundo. Emanan el poder de mujeres sabias, que portan saberes singulares pero también acumulados a partir de una memoria ancestral, familiar, generacional, que traen en la construcción de sus identidades. Saberes que no sólo se vuelven herramientas prácticas para afrontar el día a día, sino también pequeñas grandes burlas a un patriarcado colonial que intenta desconocer su protagonismo y sus aportes.

Ahora bien, tal como reconocemos y ponemos en escena su condición de sabias, sabedoras, creadoras, no podemos desconocer que las mediaciones patriarcales-coloniales-capitalistas continúan enajenándolas/enajenándonos a los cuerpos feminizados de sus/nuestras propias creaciones, experiencias, saberes y, principalmente, de su valor social-histórico-político. Con ello nos referimos, por ejemplo, a la naturalización de ciertas prácticas restándoles el valor comunitario y social que tienen, como ser la producción de la tierra y con ello, la producción de alimentos para sus propias familias y comunidades.

Frente a un neoliberalismo feroz que atenta contra la vida y promueve el hambre, los saberes, la relación con las plantas y la tierra se vuelven estrategias fundamentales para la reproducción cotidiana de la existencia. Pero nos preguntamos, ¿las mujeres son reconocidas, valoradas por sus compañeros como productoras, creadoras? Y más aún, ¿las mujeres lo viven así? ¿Lo reconocen de ese modo? Como veremos más adelante, ante estas inquietudes y con el deseo de reencontrarnos todas con nuestros propios saberes y protagonismo, en la intervención fue emergiendo la búsqueda y

el objetivo de hacer visible -el hacernos visibles- la importancia de las propias racionalidades, saberes, experiencias. De reconocer lo valiosas y necesarias que son, para ellas, para otras, para todos.

**Emergen también como mujeres que tejen hilos comunitarios, que comparten y habitan el espacio colectivo.** Nos encontramos con las mujeres como principales hacedoras y constructoras de comunidad. Ellas se vuelven habilitadoras y puentes, entre los saberes, recursos y demandas que se producen, acumulan y socializan en el espacio de lo público, para ser quienes lo ingresen y lo capitalicen en el ‘ámbito de lo privado’ para la reproducción cotidiana de sus hogares. Circularmente, también son ellas los nexos que llevan a los espacios colectivos las potencias y dificultades cotidianas. Así, se desarman las aparentes fronteras entre lo público y lo privado, y la vida de las mujeres transcurre en los pasillos del centro de salud, en las huertas, en las esquinas de los barrios con las vecinas y al interior de sus hogares. En otras palabras,

la presencia y participación de las mujeres en el espacio barrial, movilizadas por el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y de la comunidad, es una forma de hacer política a partir del entorno social cotidiano, es decir, es el modo en que las mujeres se vinculan a los asuntos de interés público. En general, han sido las mujeres las articuladoras silenciosas de lo colectivo en lo cotidiano, entramando lo intangible de los territorios (Bermúdez et al., 2019, p.73)

Finalmente, **no podemos pensar a estas sujetas sin entenderlas como sujetas colectivas.** Ante una historia colonial patriarcal en común, van tejiendo estrategias colectivas cotidianas para acompañarse y reinventarse. Esto lo vivenciamos en los actos cotidianos de una vecina que le traduce a la otra en quechua los saberes para la siembra que se socializaron en la reunión de huerta; mientras otra de las mujeres se acerca a acomodarle la wawa en el aguayo. En las ollas comunitarias de comida tradicional de sus pueblos que circulan para compartir sabores comunes. En el organizarse para cuidar la casa o hijos de las otras vecinas cuando debían ir a la marcha por su territorio. En el encontrarse por las siestas luego de llevar sus hijos a la escuela, por el simple y revolucionario hecho de encontrarse, compartirse, acompañarse.

Y también como **sujetas colectivas que irrumpen como diversidad(es) social(es)**, que transgreden el patrón único cultural desde la combinación híbrida entre culturas andinas, bolivianas, peruanas, argentinas, migrantes, cordobesas. Todo ello va constituyendo formas otras de ser, formas otras de vivir el bienestar, lo cual el Trabajo Social tiene la exigencia de reconocer para construir prácticas situadas y útiles para esas mujeres.

Encontramos en este ser comunitario y colectivo que practican las mujeres cotidianamente desde el encuentro, el pequeño gran secreto para hacerle frente a las opresiones que atraviesan sus

cuerpos, nuestros cuerpos. Se vuelven unas espejos de otras y como expresa Gutiérrez Aguilar (2016)

No renunciamos a la práctica del “entre mujeres” que combina y anuda lo privado y lo público. Nos burlamos de esa distinción y la disolvemos cuando estamos juntas, cuando respiramos juntas y desgranamos palabras y emociones que nos envuelven y nos dan fuerza (p.48)

Entonces, nos encontramos con hilos entrelazados, puntos entretejidos, coordenadas de despojo, y así también de potencialidades, de re-existencia. Entre los condicionamientos, también emergen alegrías y risas, muchísimas risas colectivas. Tantas que creemos que nos sería imposible contabilizarlas en un encuentro de una hora. Se ríen del poder en la cara, miran al miedo a los ojos y se dan media vuelta a carcajadas. Ellas se juntan a lavar la ropa solo para acompañarse. Lo que tiene una, lo tienen todas. Diferentes, diversas, únicas, singulares con sus historias de vida, sus ideales, sus edades, sus deseos, sus sentires.

#### **“Las mujeres del Darío Santillán somos lindas, fuertes y vagas”**

*Proponemos una actividad rompe hielo que se trata de un juego de completar una oración, que había propuesto Gloria en el encuentro pasado. Las mujeres pusieron cara de no entender bien de qué se trata. Juli explica cómo es y realizamos una primera ronda que comenzó con “Las mujeres del Darío Santillán...”, cuando le tocaba a cada una su turno, se quedaban en silencio un ratito con cara de pensativas hasta que decían una palabra, algunas en voz bajita. En la segunda ronda, proponemos empezar con la frase “Las mujeres del Darío Santillán somos...”. Sigue Lía con “lindas”. Carmen completa con “fuertes” y Gloria dice “y vagas”, todas se ríen. (Notas de campo, 12/09/2019)*

Entre juegos y risas, así eligieron nombrarse las mujeres. Como también en el encuentro en que las invitamos a cartografiar un cuerpo colectivo que las representará, ellas eligieron que debía tener *pelo, dijo Gloria y Juli agarró un pedacito de una lana de colores violetas, azules y verdes, y les pregunto riendo si eso la identificaba o les gustaba. Dijeron que sí, riendo, que la próxima vez iban a estar todas con esos colores. Ojos, dijo Cecilia. Corazón dijo Lucía, porque sino no latimos, es fundamental. Una falda y una pupera... una tanga de hilo, entre risas agregaron. Boca, y dijeron que sonriente porque son muy alegres. (Notas de campo, 10/10/2019)*

Pasamos largas horas debatiendo las formas de nombrarlas, comprenderlas, los modos de interpretar su vida cotidiana, sus dolores y sus alegrías. Aún al día de hoy no tenemos saldadas

algunas discusiones e incluso, se nos (re)presentan a cada una de diversa forma. Y eso está bien. Porque el encuentro con estas otras sembró el profundo deseo de cuestionarnos todo.

La categoría de sujeto se quedaba chica cuando ellas se reivindicaban mujeres, diversas, con corazón, sonrisa y tanga. Y qué extraño puede resultar escribir esto dentro de un documento académico, pero qué más da si es así como las mujeres decidieron representarse a sí mismas tal como ellas se ven, se desean, se proyectan.

Entonces, optamos por callar un poco la voz racional académica, para que ellas hablen por y para sí, en un mundo que estalla del ruido que hacen unes poques. Elegimos abrazar el aceptar no tener todas las respuestas. Y que ese vacío, esa fisura a la verdad moderna, sea contaminada por las propias voces de las mujeres que sacuden, con su existencia, las fronteras de las categorías de un sistema-mundo que quiere todo lleno de palabras que no nombran nada. Por esto desandamos categorías, las desarmamos, las hacemos trizas para que ese supuesto 'sujeto' se llene de la compleja vida de seres humanas con derechos, deseos, obstáculos y necesidades.

Quedaría inadecuado decir que estas mujeres semillas sembraron en nosotras, porque 'distancia óptima', pero ¿qué si así fue? Sembraron el deseo de cambiarlo todo. Sembraron la necesaria reflexividad y vigilancia epistemológica en los procesos de intervención. Porque entendemos que no sólo 'nuestras acciones' sino profundamente nuestras concepciones inciden en los cursos de los dispositivos y en las formas en que éstos atraviesan la vida de esas otras, esos otros. Sembraron (des)aprendizajes. Nos exigieron mirarnos hacia adentro y entre nosotras, reconocer nuestras capas, nuestras prenociones, nuestras ideas incluso, a veces, un poco folklorizadas sobre ellas. Y con todo el miedo que da admitirlo, es el primer paso para desarmarlo.

Sembraron salud, colectivizando sus saberes en yuyitos sanadores, y siendo espejo también de nosotras. Sembraron, sembramos, sororidad como forma otra de vincularnos en una intervención preprofesional.

Lo admitimos, nos transformaron. Al fin y al cabo, sembraron en nosotras, como nosotras en ellas, y florecimos. Hoy también llevamos en nosotras un pedacito de ese árbol de sombra donde las reuniones de huerta y plantas medicinales continúan. Al fin y al cabo, hoy también somos viento, tierra y todo el amor sororo que sembramos. Al fin y al cabo, hoy somos *todas/todes*, ellas, las trabajadoras del centro de salud y nosotres, mujeres guardianas de la salud y la vida que brotan de las semillas.

# Capítulo Sembramos para echar raíces

## Reconstruyendo abordajes



[Otros lenguajes posibles: Del sembrar juntas](#)

*Echar raíces significa precisamente convertirnos en bichos,  
como algunos nos llaman, sí,  
pero para movernos como las arañas que somos,  
para tejer otra forma de relacionarnos con el mundo*

Simone Weil

En la primera reunión de huerta en el asentamiento Darío Santillán, aprendimos que las semillas no se colocan muy profundas en la tierra ya que el brote debe tener la fuerza y altura suficiente para asomarse por fuera, en busca del sol. Es por esto que el sembrar requiere de un trabajo artesanal para colocar cuidadosamente las semillas en surcos longitudinales, sumergiéndolas contando tan solo dos o tres veces su tamaño, para que los brotes crezcan con raíces sanas y fuertes. El hecho está, entonces, en que sembrar requiere de planificación, observación, (des)aprendizajes, aprender haciendo. Y sobre todo, de cuidado y amor por el proceso mismo de la vida brotando.

Las tomas de decisiones en la intervención en torno a la definición del sobre qué, cómo, por qué intervenimos se asemejan al proceso de sembrar. Nos exigen argumentaciones fundadas y sentipensadas. Prepararnos para no estar preparadas, como dijo Carla en una de nuestras reuniones de tesis, ya que en el aprender haciendo las planificaciones, los conocimientos, las teorías se des-arman y re-arman. El deseo está en que orientemos y co-construyamos todo ese trabajo artesanal hacia echar raíces más sanas, fuertes y libres, para hacer brotar esas otras formas posibles de relacionarnos con el mundo.

Con estas ideas abrazadas, en este capítulo compartimos algunas de las inquietudes que el proceso sembró en nosotras. Donde la vivencia compartida con otras mujeres y el ensayo de intervenciones distintas, sacudió las teorías aprehendidas, interpeló la búsqueda de otros sentidos, nos acercó a su lectura crítica y a abandonar los posibles intentos de ‘hacer encajar’. Porque justamente la vida cotidiana, la realidad social, la diversidad de sujetos nos enfrentan al estallido de las categorías y a la necesaria revisión de aquellas nociones neurálgicas para la intervención: cuestión social, bienestar, sujetos, necesidades, objeto, estrategias.

Luego, nos aproximamos a la reconstrucción de los abordajes, a las decisiones que sembramos colectivamente y aquellas opciones que elegimos como -futuras- profesionales, para ir moldeando la intervención hacia aquellas raíces más libres.

### **Ser expertes en cultivar preguntas: inquietudes para el Trabajo Social que deseamos**

*Debemos ser expertes en la búsqueda de preguntas  
y no en la reiteración de respuestas universales*

Hugo Spinelli



Cuando nos embarcamos en el desafío de la intervención preprofesional, no sabíamos qué depararía el proceso, la institución, la temática, los sujetos. Pero sí estábamos bien seguras de optar por construir una intervención que se anime a otras preguntas, a otras ideas, y sobre todo, a reconocer que no tenemos todas las respuestas. Como ya desarrollamos en capítulos anteriores en relación a nociones como derechos humanos o 'sujeto de' la intervención, a lo largo del proceso también emergieron inquietudes acerca de los sentidos de otras categorías neurálgicas para la profesión como lo son cuestión social, necesidades, objeto, bienestar.

La reflexión en torno a estas nociones desde el Trabajo Social emerge en Latinoamérica durante el Movimiento de Reconceptualización, de la mano del interés por establecer el estatuto científico de la disciplina. Desde allí hasta la actualidad, se han ido desplegando múltiples y diversas ideas acerca de qué es, qué hace y cómo interviene el Trabajo Social. En ese complejo trayecto, el salto cualitativo del mero hacer hacia el pensar lo que hacemos y saber lo que pensamos constituyó un gran logro al permitir argumentar la intervención y revisarla de modo reflexivo (Aquín, 1996).

Pero el afán de la científicidad también implicó riesgos y obstáculos: la cara oculta colonial y patriarcal de la ciencia moderna nos despojó de historias, sentidos y posibilidades para construir el Trabajo Social que deseamos, desde donde lo deseamos. Las voces de los barrios, de la decolonialidad, de los feminismos han ido susurrándonos otras interpelaciones. ¿Acaso la cuestión social y sus expresiones que se encarnan en los sujetos remiten sólo a la contradicción entre trabajo y capital? ¿Hacia qué tipo de bienestar queremos que camine el Trabajo Social? ¿Qué saberes y deseos tienen para aportar los sujetos, las mujeres? ¿Qué nos dicen las realidades, qué la ciencia? Ensayar respuestas a estas preguntas es un desafío continuo e inacabado, pero en el camino se alumbran pistas, aportes y (des)aprendizajes que queremos compartirles a continuación.

### ***Acerca de la cuestión social: el estallido de las diversidades sociales***

Es vasta la bibliografía y el consenso alrededor de que la cuestión social es el fundamento socio-histórico del Trabajo Social. La institucionalización de la profesión se consolidó cuando el Estado tomó para sí la atención de la cuestión social y comenzó a requerir de profesiones que intervengan y medien frente a la misma (Iamamoto, 2013). De allí la importancia de preguntarnos sobre los significados de esta noción, ya que es la que nos da sentido y brinda las coordenadas para intervenir.

La cuestión social comprende la aporía fundamental que pone en jaque la cohesión de una sociedad (Castel en Carballada, 2013), ya que de ella emanan los problemas sociales que expresan desigualdades, injusticias y des-humanidades. Ahora bien, cuando rastreamos las ideas circundantes

en la disciplina sobre esta aporía fundante, la misma aparece planteada en términos de la contradicción entre trabajo y capital.

La cuestión social está fundamentalmente relacionada con el conflicto entre capital y trabajo [...] Mirar a la cuestión social equivale a mirar el dilema del movimiento desigual de la sociedad y la lucha por la apropiación de la riqueza social, lucha que adquiere diferentes formas y que va redefiniéndose en la dinámica social. (Aquín, 2006, p.8)

Comenzamos a preguntarnos si en esa contradicción se agotan todos los malestares, dificultades, violencias, injusticias, luchas. Podemos preguntarnos qué tienen para decirnos las mujeres del Darío Santillán con respecto a esto. Creemos que la respuesta es clara: el capitalismo no agota las opresiones, se imbrica y nutre de la mano de la colonialidad y el patriarcado. La exclusión de las sujetas del mercado de trabajo formal, la explotación laboral hacia ellas o sus familias, la exclusión o la insuficiente inclusión en la redistribución del ingreso, las vulneraciones en el acceso al hábitat, se anudan a la desestimación de sus voces y opiniones en las reuniones vecinales, a la violencia por ser migrantes y ser mujeres, al no ser entendidas e incluso asistidas por no hablar la lengua ‘oficial’, a que sus saberes y costumbres sean ridiculizadas o expropiadas.

Como señalan Hermida y Meschini (2012), reducir la cuestión social al conflicto entre capital y trabajo da cuenta de la colonialidad que opera en nuestras Ciencias Sociales, desconociendo la genealogía de violencias y rebeldías de los pueblos de Abya Yala. El continuar pensándola en términos europeizantes encubre el riesgo de clausurar la comprensión y transformación de los procesos actuales, ya que deja por fuera de la categoría precisamente a la diversidad de sectores con los cuales trabajamos.

Creemos que el re-encontrarnos con la herida colonial y patriarcal nos puede abrir caminos hacia comprender e intervenir en la cuestión social desde una perspectiva interseccional y situada. Es decir, optamos por recuperar nuestras genealogías, reconocer el horror, desempolvar las producciones de los Sures, mirar críticamente las producciones del Norte y, fundamentalmente, reconocer a les otros y a nosotres mismos, con dolores, luchas, deseos y necesidades. Ello puede permitirnos construir lecturas más situadas que den cuenta de una cuestión social compleja, histórica y dinámica que emana de las desigualdades inherentes a un sistema-mundo blanco, moderno, occidental, burgués, urbano, masculino, heterosexual, cristiano.

En esa búsqueda por resemantizar y recuperar la complejidad de la cuestión social, los aportes de Gómez Hernández acerca de las diversidades sociales arrojan valiosas pistas. Define a la diversidad social como “las manifestaciones colectivas que transgreden el patrón cultural hegemónico que instala estilos y modos de ser humano y de vidas socialmente aceptadas y autodefinidas como desarrolladas y civilizadas” (Gómez Hernández, 2017, p.125). Esto pone de

relieve las particulares reivindicaciones, luchas y necesidades que expresan las disidencias y las mujeres, les migrantes, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas, les niños, jóvenes y viejes. Con ello, la autora nos interpela a reconocer la multiplicidad de posiciones que portamos los sujetos en campos específicos de prácticas sociales. Lo cual sugiere que la noción de clase ya no puede ser mirada sino es desde el entramado de identidades que nos componen: género, sexualidad, etnia, edad, entre otras. Entonces, nuevamente sostenemos que a los sujetos nos atraviesan, de diferentes modos e intensidades, expresiones de la cuestión social de raigambre colonial, patriarcal y capitalista, que desbordan por mucho la contradicción capital-trabajo.

Estas preguntas y posibles resignificaciones son claves para el Trabajo Social en tanto nos exigen un mayor compromiso con nuestras lecturas teórico-políticas de la realidad, y una mayor creatividad. Sin dudas, los esfuerzos críticos del colectivo profesional han develado la cara más oscura del capitalismo, disputando sentidos y recursos para una vida más digna. Pero el actual estallido de las diversidades sociales hace tambalear lo que creíamos saber: allá afuera hay sujetos demandando otras formas de vida, otras formas de relacionarnos, otro tipo de bienestar, a la vez que las expectativas modernas también se hacen carne y reeditan. En ese movimiento contradictorio, están emergiendo otras necesidades que no sólo responden a la acumulación desigual, sino a la expropiación de cuerpos, tiempo, saberes, culturas.

En un mundo signado por el capitalismo y el modelo de vida que este promueve, las necesidades pasan a ser el lugar de lo no satisfecho a partir del supuesto naturalizado de que todos los seres humanos necesitan lo mismo. La emergencia de las diversidades viene a representar para Trabajo Social una trasgresión a la universalidad occidental del bienestar y una vuelta a la singularidad, al deseo y anhelo o modo de ser humano distinto (Ilich, 1996) que obliga a despojarse del universalismo. (Gómez Hernández, 2017, p.137).

Es en esa línea que cobran sentido los deseos y necesidades de las mujeres del Darío Santillán. Atravesadas por diversas expresiones de la cuestión social, su demanda hacia nuestro equipo se encausó en el consolidar un espacio de mujeres donde pudieran aprender, compartir, ya que no tienen tiempo para ellas o a su vez, las tardes son muy aburridas, como nos expresaron.

Sin dudas la cara capitalista se hace presente en ello, pues recordemos la doble y triple jornada de trabajo de las mujeres, el trabajo doméstico obligatorio y no pago, lo cual emana de la división social y sexual del trabajo que sostiene al capitalismo. Pero no se agota allí. No podemos pasar por alto el contenido patriarcal y colonial de esas necesidades: de tiempo para sí, cuando a las mujeres se les impone vivir para otros; de disfrutar, cuando se les ha negado el disfrute por ser mujeres y no blancas-urbanas. Aquí la demanda se entreteje en la necesidad-deseo de vivir autónomamente su

tiempo, disfrutar con otras, vivenciar su espacio de otro modo, recuperar y aprender saberes. En suma, en el deseo por comenzar a sembrar un buen con-vivir y construir, que dista del bienestar individual que propone la lógica moderna.

Por ello, aquí afirmamos que la herramienta más potente que podemos adquirir y practicar es la de ser expertes en cultivar preguntas: ¿qué desean esas mujeres? ¿qué necesitan? ¿qué sufren? ¿qué luchas construyen? ¿cómo vivencian las expresiones de la cuestión social?

Es momento de superar la dicotomía teoría-práctica para que la ciencia, las ideas, realmente se nutran de la realidad, la interpreten y la sentipiensan. Quizás se trate de encontrar preguntas, y no tantas respuestas. Y sobre todo de escuchar, activamente, lo que las diversidades sociales tienen para decirnos.

### ***Acerca del objeto de intervención: el estallido de la realidad social***

Y si de nociones neurálgicas del Trabajo Social hablamos, sin dudas el objeto ha sido una de las cuestiones más discutidas dentro de la profesión en pos de precisar la especificidad y, por tanto, el carácter científico del Trabajo Social. El hablar de un objeto remite a dar cuenta de aquel fragmento o recorte de la realidad que aborda una determinada disciplina. En el caso del Trabajo Social, sostenemos que el '*objeto*' no se puede limitar a ser un objeto de conocimiento, éste es al mismo tiempo objeto de intervención (Parra, 1999). Pero aquí nos interesa detenernos en una pregunta previa: ¿es posible precisar un objeto cuando la realidad social es compleja, caótica y dinámica?

Como señalan Rodríguez y Castellanos (2017), las ciencias sociales se han establecido reproduciendo y reforzando las herencias coloniales de la cosmovisión liberal-capitalista y del discurso de la modernidad. Ello ha reproducido la dimensión epistémica de la colonización mediante la universalización de un conocimiento experto que requiere la descomposición de la realidad en fragmentos con el fin de dominarla. Los esfuerzos por desaprender y trascender este positivismo han sido variados a través del materialismo dialéctico, el construccionismo, la hermenéutica, entre otros. Sin embargo, como la decolonialidad y los feminismos nos advierten, hay huellas que permanecen y el Trabajo Social no está exento de ello.

La intencionalidad detrás de la búsqueda del objeto del Trabajo Social es válida y la abrazamos en tanto nos permita reflexionar, argumentar y direccionar nuestras acciones y saberes. Ahora bien, consideramos que emplear la categoría de *objeto* reproduce de modo acrítico lógicas coloniales y abismales. Parra (1999) sostiene que hablar de objeto implica pretender definir la científicidad de una disciplina desde la estructura del positivismo lógico, manteniendo una visión de la realidad unívoca, estática, como si fuera un ente fragmentable en, justamente, objetos aislables de la trama compleja de procesos que supone la realidad social. Esto clausura la complejidad en las

compresiones, la posibilidad de creatividad y diversidad en los procesos. Incluso, encubre los efectos que puede tener nuestra intervención por fuera de eso que definimos como objeto de la intervención misma y muchas veces, “termina forzando la construcción de argumentos para adaptar la realidad a categorías teóricas que poco tienen que ver con ella” (Bertona et al., 2018, p.111)

Por lo tanto, fragmentar la realidad en objetos estudiables y abordables se nos presenta como una tarea simplificadora de la complejidad social. Entonces, ¿cómo caminamos en esta encrucijada? Consideramos que la propuesta de Rozas en torno a pensar *la intervención como campo problemático* nos invita y exige dar cuenta de la complejidad y dinamicidad del proceso de construcción de ese sobre qué intervenimos y sentipensamos.

Si bien la autora no deja de lado la noción de objeto, este nuevo concepto llave comprende "la explicitación argumentada de los nexos más significativos de la ‘cuestión social hoy’ con relación a la peculiaridad que adquiere la relación problematizada entre sujeto y necesidad" (Rozas citada en Parra, 1999, p.25). Para nosotras, esto comprende varias ventajas frente a la noción de objeto:

-Hablar de campo problemático y de explicitación argumentada nos presenta una visión superadora del meollo positivista que busca el objeto unívoco y distancia la teoría de la experiencia. El campo problemático remite a la construcción conceptual, producto de la tensión entre categorías teóricas y empiria, que nos permite establecer sobre qué intervendremos. De esto se desprende que no existe *un* objeto de intervención, sino que las tomas de decisiones se construyen y reactualizan situadamente en cada proceso desde el mapeo y comprensión de las coordenadas de la cuestión social y de los modos en que se imbrican y significan en la vida cotidiana de los sujetos.

-Ubica al Trabajo Social en el campo de la vida cotidiana, necesidades sociales y sujetos. Esto nos permite reconocer la especificidad de nuestros aportes en la compleja relación entre sujetos y obstáculos para la reproducción cotidiana de la existencia. Esto nos permite avanzar en perspectivas que coloquen en primer plano una realidad cotidiana que se resiste a ser fraccionada.

-Reconoce la dinamicidad de las expresiones de la cuestión social y rescata la singularidad. Con esto nos referimos a la apertura a esa lectura situada e interseccional de la cuestión social que planteamos anteriormente. En ese marco, hablar de singularidad remite a la reflexión sobre las condiciones de vida presentes e históricas de los sujetos, a la comprensión de los modos particulares en que las expresiones de la cuestión social son vividas, resistidas y resignificadas por ellos. Una mirada singular requiere de las tramas entre lo macro y micro; y en ello, del reconocimiento del sujeto como sujeto plene, complejo e integral, con posibilidad instituyente y con condicionantes, productore de la historia a la vez que producto de esa misma historia.

Esta revisión crítica, que puede verse como simple cambio en el lenguaje y las categorías que decidimos emplear, es mucho más profunda. Es parte de la tarea de in-disciplinarnos, de

preguntarnos qué ciencia, ciencias sociales y Trabajo Social deseamos. Aunque el desarrollo de ello excede este apartado, optamos por sembrar estas preguntas para así enraizar-nos en producciones científicas que partan de reconocer las herencias coloniales/patriarcales/capitalistas. Para desde allí desaprender y aprender desde la experiencia, el conocimiento encarnado y situado, la interculturalidad crítica, la incomodidad y la dimensión afectiva/sentida del conocimiento, en clara revisión de los conceptos de objetividad, neutralidad y universalidad.

### **Del sembrar colectivo: los abordajes que construimos**

Hasta aquí hemos recuperado algunas de las inquietudes que nos fueron interpelando a resignificar la intervención como campo problemático en el cual Trabajo Social se encuentra con obstáculos para la reproducción de la vida cotidiana, pero también con deseos, intereses y estrategias de los sujetos. Ahora les invitamos a recorrer las tomas de decisiones que sembramos en este proceso colectivo, explicitando las coordenadas y condiciones de posibilidad en torno a las cuales se asentó la intervención pre-profesional.

Como hemos señalado, el campo problemático en el que se inscribió la intervención se constituyó en torno a la compleja relación entre la salud pública municipal y las mujeres del asentamiento Darío Santillán, mirando particularmente el lugar que ocupan en ese campo los saberes, estrategias y percepciones de salud de las mujeres.

En ese marco, en un primer momento nos aproximamos desde la observación participante a las reuniones de huerta en dos territorios de la zona Cortaderos Sur: El Milagro y Darío Santillán. Fuimos acercándonos, conociendo y construyendo de a poco con dos grupos de mujeres, con sus particulares inquietudes, necesidades, deseos y potencias. Luego de poder aproximarnos a cada grupo, nuestra referente nos planteó la posibilidad de sostener, simultáneamente a los espacios de huerta, una propuesta autónoma donde pudiéramos trabajar aquellas cuestiones que parten de los intereses de las mujeres y exceden a la temática de ‘huerta’.

Esto supuso una instancia bisagra en el proceso de intervención, un momento para hacer consciente y poner sobre la mesa no sólo las condiciones y posibilidades externas a nosotras, sino además nuestras propias potencialidades, limitaciones y deseos. Entre lo posible-lo necesario-lo viable, reconocimos algunos elementos claves que fundaron la decisión de continuar interviniendo particularmente junto a las mujeres del Darío Santillán:

-Nuestras propias limitaciones en el tiempo, donde realmente nos preguntamos si nuestros cuerpos podían habitar, construir en dos territorios, con dos grupos diferentes de sujetas, con todo el compromiso y responsabilidad que ello implicaba para nosotras. El ser sinceras, el escuchar nuestros

sentipensares, nos interpeló a encausar los esfuerzos en un espacio en particular de acuerdo a los intereses que emanaran de las propias mujeres y del Centro de Salud.

-La demanda desde el Centro de Salud por continuar aportando al fortalecimiento y protagonismo de las mujeres del Darío Santillán como sujetas colectivas, ya que era un asentamiento reciente. A diferencia de El Milagro, donde la situación habitacional estaba más consolidada y las mujeres más organizadas.

-La propia disposición y demanda de las mujeres del Darío Santillán a encontrarnos, invitándonos a su espacio de encuentro por las siestas, para aprender-enseñar, disfrutar, y acompañarlas en la consolidación de sus espacios.

De este modo, en el irnos conociendo mutuamente entre mujeres y equipo de tesistas, el escuchar activamente sus intereses que afloraban en las reuniones de huerta, el habilitar la pregunta, el deseo. El indagar qué nos gusta, qué no, que quisiéramos aprender, nos permitió ir reconociendo potencias, deseos, necesidades y demandas expresadas por las mujeres del Darío Santillán y por el equipo de salud, que sumado a nuestros intereses y deseos junto con los condicionantes del contexto, fueron moldeando y posibilitando la intervención.

En ese reconocimiento, nos encontramos con diversas expresiones de la cuestión social que atraviesan a las mujeres y su vida cotidiana, como pudimos ver en el capítulo *Ser semillas*, al igual que las resistencias que ellas tejen y entretejen. De toda esa complejidad, la demanda que nos expresaron se vinculó al poder desarrollar algo diferente en el espacio de encuentro que ellas ya venían frecuentando como amigas y vecinas por las siestas, en ese ratito que les queda entre llevar y retirar a los niños de la escuela. Expresaron la necesidad y el gusto por desarrollar algo artístico, creativo, y también el reconocimiento de las plantas de estos territorios “*para aprender más porque en vez de ir a comprar una pastilla, puedes usar algo que tenés ahí?*” (Gloria, Notas de campo, 01/08/2019).

Ello se articuló con el interés por parte de nuestra referente y el equipo con el cual llevan adelante el dispositivo de huertas, de profundizar en el reconocimiento de las plantas, sus usos y preparaciones, invitando al diálogo para conocer lo que hay en territorio cordobés y lo que saben las mujeres de las plantas de su lugar de origen. Esto apuntó a revalorizar y hacer emerger los saberes propios; a compartir herramientas para construir salud en la vida cotidiana; y también a producir sentido de pertenencia en relación al territorio (Médica, Notas de campo, 01/08/2019).

En esa articulación de intereses, necesidades y voluntades, fuimos moldeando el *sobre qué* de la intervención en torno a las dimensiones de *los procesos de encuentro entre mujeres del asentamiento Darío Santillán, desde la circulación de sus saberes y la puesta en diálogo con los saberes del Centro de Salud N° 79; en el marco de la construcción de la salud colectiva*. Este sobre qué

podemos desglosarlo en términos analíticos en dos grandes ejes, uno vinculado a procesos colectivos de mujeres, y otro a sus saberes y potencias como productoras de salud colectiva.

En cuanto al primer eje, por proceso de encuentro entre mujeres nos remitimos a la categoría de *entre mujeres* que propone Gutiérrez Aguilar (2018), la cual alude a la práctica cotidiana e intencional de generar vínculos de confianza entre mujeres diversas para generarnos fuerza y claridad. A fin de no sólo impugnar las mil formas de violencia y negación que atraviesan nuestros cuerpos, sino de habilitar la posibilidad de creación singular y colectiva. El *entre mujeres* es espacio físico y simbólico para reflexionar sobre las dificultades que tenemos las mujeres y cuerpos feminizados para reconocer y expresar los deseos propios. Es también espacio de creación, singular y colectiva, porque aparecen posibilidades que antes no estaban, ligadas al lanzamiento del deseo propio y colectivo.

El empleo de dicha categoría se vincula con la necesidad expresada por las mujeres del Darío ligada al encontrarse entre ellas, y con otras. Necesidad de encuentro que remite a la contención, al saberse acompañadas; pero también a la necesidad de recuperar su tiempo y vivir-se como sujetas con deseos y con necesidades propias, con dolores, con alegrías, con saberes y con capacidad de aprendizaje y creación. Por ello se volvió central en la construcción de nuestra intervención, y nos interpeló a abordar tanto las dificultades como las potencias que poseen las mujeres para el ejercicio de ese *entre mujeres*, no sólo como práctica de reconocimiento y reflexión, sino como proceso colectivo, de potencial organización.

Las dificultades se ligan a la mediación patriarcal, que se conjuga con mediaciones coloniales y capitalistas. Principalmente, dificultades con el vivenciar el tiempo para sí, que es coartado por las tareas domésticas y el cuidado de otros. Como señala Bonavitta (2019), la feminización de la responsabilidad insiste en que son las mujeres quienes deben sostener las tareas del hogar y es por ello que deben estar pensando no sólo en su trabajo formal sino también en el hogareño, la comida, el aseo de los hijos, la ropa de la familia entera, los pagos de las cuentas, el ir al supermercado, etcétera. Ello conlleva una sobrecarga mental y agotamiento inexperimentado por los varones.

No es azaroso que las mujeres demanden espacios de encuentros, que preguntaran siempre cuándo iba a ser la próxima reunión, y que desearan que esos espacios se trabajen desde lo creativo y artístico. A la expropiación/explotación de su tiempo y sus cuerpos, se añade el agotamiento mental, que requiere de ocio, disfrute, distensión para alivianar la carga.

Todo ello, sabemos, incide directamente en sus procesos de salud-enfermedad-cuidados: las contracturas en la espalda por lavar a mano la ropa de la familia; las dificultades en la visión tras tantos años de trabajar bordando o tejiendo; o la rabia que crece en el pecho y les inflama el hígado cuando reniegan con los hijos, el marido, o las amigas, como nos han compartido las mujeres en el



proceso. Para estas mujeres, y en nuestras concepciones, la salud es integral, entrelaza cuerpo, corazón, mente y alma. Todo lo que las aqueja en sus corazones, como el renegar o extrañar a la familia que quedó en su país, se expresa en su cuerpo y viceversa. Por lo tanto, fortalecer el encuentro, ensanchar el tiempo para sí, reconocerse disfrutando con otras, constituye valiosas y necesarias prácticas de salud, donde el cuerpo se relaja, el corazón se ríe y la mente acalla, con suerte, por unos momentos, todo lo que queda por hacer cuando vuelvan a casa.

Pero como dijimos anteriormente, no sólo observamos lo que faltaba –o creíamos que faltaba– sino lo que ya venía ocurriendo y que se volvió clave para nuestra intervención. Y es que pese a la mediación patriarcal, estas mujeres ya venían construyendo espacios de encuentro entre ellas en los intersticios de su cotidianidad, donde compartían saberes, experiencias, risas. Habitaban espacios donde se encontraban con otros actores, como el Centro de Salud, e iban introduciendo sentidos otros acerca de la salud desde su propia experiencia.

En cuanto al ‘otro’ eje de nuestra intervención, imbricado con los procesos de encuentro entre mujeres, fue el de los saberes. Esto también partió de nuestro deseo en tanto tesis de poder recuperar y revalorizar las memorias, los saberes y las genealogías que nos fueron arrebatadas a las mujeres como sabedoras. Lo cual, como ya nombramos, también representaba un interés para el Centro de Salud y las mujeres, principalmente en lo que respecta a las plantas medicinales.

Este eje fue pensado como elemento bisagra en la relación entre las mujeres del Darío y el Centro de Salud. En este sentido, las potencias existentes eran las trayectorias de intercambio de saberes entre los profesionales de salud y las mujeres, como sucedía en las reuniones del dispositivo de huerta.

Poner énfasis en este aspecto de los saberes, implicó reconocer los obstáculos que se les presentaban a las mujeres para reconocerse como portadoras de saberes y sobre todo, la dificultad de compartirlos como ejercicio de alzar su voz en espacios colectivos, públicos, políticos. Dificultades que devienen de “la negación histórica derivada del saber androcéntrico cimentado en las sociedades patriarcales, en el cual se ha establecido el saber y las experiencias de las mujeres como no válidas o de menor relevancia” (Hernández y Trujillo, 2017, p.158). Y que se reactualizaban en el no ser escuchadas por sus compañeros varones, en el no ser convocadas en las reuniones del barrio o que su opinión no sea pedida o tenida en cuenta.

Por ello, el abordaje de los saberes constituyó, dentro de los procesos entre mujeres, una dimensión clave en tanto supuso correrse del lugar de pobreza simbólica que busca siempre imponerse sobre las mujeres, como condición para que seamos pensadas por otros y no desde nosotras mismas. Y en el caso de esta intervención singular, invitó a fortalecer la relación mujeres-

Centro de Salud, no sólo en cuanto al acceso a la institución salud, sino en el construir colectivamente esa salud desde una ecología de saberes.

Para este abordaje de los saberes, propusimos dos aristas para su comprensión en términos analíticos, ya que en la cotidianeidad se imbricaban en las estrategias de las mujeres y en los aportes del Centro de Salud. Por un lado, nos ubicamos desde una arista que se escribe en el orden simbólico del reconocimiento, la problematización y los vínculos. Desde aquí, los saberes permitieron el reconocimiento y ejercicio de las potencias y capacidades de las mujeres; donde no sólo miramos los saberes en sí mismos o su circulación entre las vecinas, sino también su intercambio con los del Centro de Salud. Ello va de la mano de reivindicar los aportes de las mujeres como productoras de salud colectiva, donde sus saberes disputan sentidos otros en torno a la salud, y también con acercar lo que el Centro de Salud tiene para aportarles para aprender nuevos saberes, complementar otros y desandar algunos.

Por otro lado, nos ubicamos desde una arista inscrita en el orden material, en tanto entendemos que los saberes también se concretizan en haceres. De este modo, el abordaje de los mismos también se vinculó con los efectos que pueden tener en la vida cotidiana al materializarse en estrategias y resolución de necesidades, por ejemplo, de salud mediante el uso de plantas para bajar la fiebre a su hijo, como comentó Gloria (Notas de campo, 19/09/2019), cuando un día no pudo conseguir turno en el centro de salud para que lo atiendan. O ya sea la utilización del diente de león para bajar la tensión, como les transmitió la médica del Centro de Salud, o el uso de la planta utumpila para el dolor de oído, como comparten las mujeres.

### ***Formas de abordaje: construir desde raíces otras***

Como sostuvimos en las notas preliminares de esta tesina, la intervención representa un continuum. Es energía, tiempo y decisiones en movimiento, que no comienzan ni acaban en la definición de las líneas de acción para abordar, producir versiones distintas/nuevas en ese sobre qué que definimos. Requiere de una estrategia global que comprende todo un conjunto teórico-epistemológico-metodológico y ético-político que opera como una matriz orientadora tanto de la actuación profesional, así como de su análisis (González, 2001).

La intervención engloba las diversas líneas de acción que desplegamos a lo largo del proceso, el reconocimiento del escenario, la aproximación y vinculación con los sujetos, el abordaje del sobre qué, las instancias de supervisión, cierre y devolución, entre otros momentos-acción. Asimismo, comprende nuestras lecturas, las transformaciones que sufren en el proceso, los desafíos éticos y las decisiones que tomamos, el bagaje técnico-metodológico y la apuesta epistemológica-política desde la cual lo fundamos.

Por lo tanto, la estrategia no se constituye en un conjunto cerrado de métodos, objetivos y funciones universalmente aplicables a los múltiples y diversos procesos de intervención. Por el contrario, de acuerdo a Montaña, intervenir en la realidad social implica “partir de la realidad y construir, en función de ésta, de las condiciones histórico-materiales y de los intereses de los actores, la estrategia más adecuada” (en Aquín y Acevedo, 2011, p.4).

Consideramos que la construcción de la estrategia implica un esfuerzo de articulación entre lo necesario y lo viable, que deviene en la construcción de lo posible (Aquín y Acevedo, 2011). En ese sentido, debemos reconocer los condicionantes y habilitantes que supone el contexto, el marco institucional, la dinámica territorial, las voces, estrategias y necesidades de los sujetos. Como así también nuestra posición como articuladoras de esta estrategia junto y para otros, desde nuestros deseos, cuerpos, sentires, miradas teóricas y políticas, y desde nuestras limitaciones y capacidades creativas como sujetas situadas.

Esto quiere decir que diseñar el cómo y hacia dónde queremos orientar nuestro hacer no es una práctica neutral ni descontextualizada. Presupone siempre un posicionamiento teórico-político en torno a los sujetos, las metodologías y al campo hacia donde orientamos nuestra estrategia. Esto nos desafía constantemente a la reflexión teórica y a la argumentación ética fundada del por qué y para qué elegimos determinados cursos de acción. En ese sentido, para nosotras la estrategia constituye un instrumento de circulación, ejercicio y producción de poder. Que en tanto sea concebida como mediación, nos habilita a pensar construcciones participativas, en diálogo intercultural con otros, en la medida que remite al intento -a la práctica activa- de recuperar la multiplicidad de voces y reconocer el poder en cada una.

En este proceso singular y situado de intervención, la estrategia se asentó fundamentalmente en una *dimensión socio-educativa, en clave territorial*. Dicha dimensión es conceptualizada por Aquín (2009) como aquella que, desde una educación social siempre interactiva, promueve capacidades de actoría social, de articulación entre lo individual y lo colectivo, de apropiación y producción de saberes, reflexionando desde las propias prácticas, posiciones y experiencias. Es decir, potencia la capacidad de participar, decidir, conocer –problematizando lo dado como natural- e intervenir sobre la realidad. Este posicionamiento permeó todas las pequeñas y grandes líneas de acción de esta intervención: desde la aproximación al escenario institucional y las sujetas, la participación y acompañamiento en el dispositivo de huerta, y los *encuentros entre mujeres*. Aquí nos interesa detenernos y profundizar en la reconstrucción de esta última.

Como señalamos, entre lo viable y lo necesario, aparece lo posible. Esto se tradujo en la construcción de un dispositivo de encuentros semanales *entre mujeres*, donde circularon saberes, estrategias, reflexiones, ignorancias y (re)aprendizajes. Este espacio de encuentro se construyó como

espacio de taller en tanto dispositivo -en términos foucaultianos- de trabajo en grupos que permite la activación de un proceso pedagógico que se basa en la integración teoría-práctica, el protagonismo de los sujetos participantes, el diálogo de saberes y la producción colectiva de aprendizajes; provocando la emergencia de nuevas/diversas versiones en las personas participantes como en la situación de partida (Cano, 2012).

Asimismo, dentro de esta línea de acción se volvió imprescindible reconocer la presencia de las wawas -les hijes de las mujeres- ya que al ser ellas sus cuidadoras, las wawas eran llevadas al espacio de encuentro. Por lo tanto, en la planificación de los encuentros su presencia fue puesta a jugar, permitiéndonos que en el hacer con las mujeres, también hiciéramos junto a ellas principalmente desde la disposición de materiales artísticos para dar rienda suelta a su imaginación y creatividad.

En esta construcción, nos planteamos ciertos objetivos específicos que nos permitieran tener presente, reflexionar y evaluar hacia dónde deseábamos/estábamos orientando nuestras acciones y aportes:

- ✿ Potenciar las capacidades colectivas de las mujeres, principalmente vinculadas a la producción de salud colectiva
- ✿ Aportar al reconocimiento y circulación de saberes de las mujeres en torno a la salud y la sexualidad
- ✿ Acompañar el autoreconocimiento de las mujeres como sujetas sexuadas con derecho y capacidad de disfrute como parte de su salud
- ✿ Aportar al intercambio de saberes entre el equipo de salud y las mujeres, facilitando la identificación de áreas de interés para las mujeres en torno a su salud y sexualidades.

Para llevar adelante estos objetivos, nos valimos de diversas pedagogías en tanto opciones que permitan construir intervenciones que no agreguen ni quiten nada, sino que hagan emerger (Carballeda, 2013). Parte de ellas, son las *pedagogías decoloniales*. Se trata de pedagogías que convocan “conocimientos subordinados producidos en el contexto de prácticas de marginalización, para poder desestabilizar las prácticas existentes de saber y así cruzar los límites ficticios de exclusión y marginalización” (Alexander citada en Walsh, 2014, p.14). Conllevan en su pensar-hacer estrategias pedagógicas que se esfuerzan por transgredir y subvertir la colonialidad —política, ontológica, epistémica, espiritual, existencial— y, a la vez, por sembrar y avanzar condiciones de vida concebidas y postuladas desde la exterioridad, los márgenes o las grietas del mismo poder colonial. Son pedagogías que nos invitan a ser, sentir, pensar, escuchar, saber, estar en el mundo de un modo otro.

Sumado a ello, fue indispensable construir una *pedagogía feminista*, que parta de los cuerpos y cuestione el conjunto de las relaciones de poder, que “reúna en su metodología el diálogo, el estudio, las prácticas, la reflexión sobre las mismas, el juego, el deseo, el encuentro, el abrazo, la caricia” (Korol, 2007, p.20). Ésta es una pedagogía del encuentro que recupera la experiencia propia -tal como las decoloniales-, enfatizando la necesaria escucha a aquello que las posiciones feminizadas tienen para decirnos a nosotres, interventores, científicas, sujetos, desde la vivencia de las opresiones y resistencias en sus propios cuerpos.

Para ello encontramos en el *diálogo de saberes* tanto una forma de hacer-con-otres como un objetivo, que busca construir socialmente los conocimientos a partir del intercambio de saberes, prácticas, sentidos y sentires entre sujetos con identidades diversas que se consideran mutuamente como interlocutores válidos. Este diálogo, como veremos más adelante, requirió de nuevos lenguajes, ubicando a la conversación como herramienta fundamental en nuestra intervención. En tanto, como plantea Segato (en Greco, 2019), la conversación es forma imprescindible de construcción de conocimiento que se entrelaza en las subjetividades e intersubjetividades.

Asimismo, no podemos pasar por alto la clave comunitaria que atravesó nuestra intervención. No sólo desde los limitantes y potencialidades que implica la dinámica territorial. Sino también desde nuestra preocupación por habilitar la comprensión de lo común como “una forma de establecer y organizar relaciones sociales de compartencia y cooperación que tienden a generar equilibrios dinámicos no exentos de tensión con el fin de reproducir la vida social” (Gutiérrez Aguilar y Sálazar Lohman, 2019, p.23) de modos más autónomos y soberanos.

En definitiva, así entretejimos nuestra estrategia desde la acción socio-educativa construida junto a las mujeres, conversada, sentipensada desde/para el disfrute y el aprendizaje. Situada en el reconocimiento de saberes, potencias, y en la construcción colectiva de sentidos-prácticas otras de salud.

### ***Desafíos éticos de la intervención***

Complejizar nuestra acción socio-educativa desde una pedagogía feminista y decolonial implicó el continuo esfuerzo creativo de pensar dinámicas que hagan emerger, produzcan presencias, y aporten a la diversidad de saberes y estrategias. Al ir co-construyendo la intervención, se nos plantearon algunos desafíos éticos en relación a la elección de dinámicas metodológicas de aproximación y abordaje junto a las mujeres, y a los constructos –conscientes o no- que subyacían a las mismas. Desafío que se reactualizó en cada momento que planificábamos las actividades para los encuentros, para que partieran de los intereses de las mujeres, de sus formas y tiempos. Sin perder de vista el abordaje de las capacidades colectivas, los saberes, el disfrute y la salud.

Uno de los principales desafíos que se nos presentó fue el querer evitar prácticas directivas, planificaciones cerradas o plastificadas que impidieran la emergencia de sus deseos y visiones, ya que entendemos que esto oculta prácticas coloniales. Y, a su vez, en el otro extremo, procurábamos no caer en un espontaneísmo del dejar que todo suceda sin una mediación reflexiva del sentido de por qué y para qué hacemos lo que hacemos junto a otras. En este sentido, como plantea Aquín (s/d), interpelar éticamente a nuestra estrategia y nuestra metodología nos invitó a preguntarnos no ¿qué debemos hacer? sino ¿por qué hacemos cómo hacemos a cada momento?

Vinculado a esta dimensión, otro desafío nos interpeló acerca de *los tiempos* y el desarme de la monocultura productivista del capitalismo. Frente a la visión moderna del tiempo, marcado por etapas y estadios alcanzables hacia el progreso, el encuentro con otras lo sacudió todo. El día 8 de agosto de 2019 arribamos al asentamiento con muchas ansiedades, temores pero con una alegría inmensa palpitando en el cuerpo: era el primer encuentro entre mujeres en el marco del dispositivo de nuestra intervención.

*Llegamos al barrio y no encontrábamos a las mujeres reunidas en ningún patio/casa. Vimos pasar a una vecina y le preguntamos por la casa de Gloria. Justo Gloria salía con su esposo y el bebé, la saludamos y nos comentó que estaba yéndose a Inaudi porque la citaron, ya que ayer a la noche vecines la amenazaron nuevamente: “me quisieron pegar acá en la puerta de mi casa”. Nos comentó que las mujeres estaban cada una en su casa y que no se iban a juntar porque tenían miedo. (Notas de campo, 08/08/2019)*

¿Y ahora qué? ¿Qué tiene para decirnos la visión del mundo moderna, plastificada en resultados medibles, prácticas descorporizadas, tiempos muertos? Las planificaciones, los objetivos, la estrategia de intervención se paró por un segundo para recordarnos que ante nosotros siempre tenemos a un otro complejo, sintiente, al que le pasan cosas, muchas cosas. Y que nuestra intervención, en esa complejidad, es sólo una parte. Por eso sacudirnos los monoculares para ver el mundo, y habilitarnos, abrirnos realmente a la realidad de le otro es urgente. Sólo así las intervenciones pueden ser realmente útiles para le otro.

En ese sentido, tampoco podemos pasar por alto los (des)aprendizajes que experimentamos en los encuentros *entre mujeres*. Acostumbradas a una lógica educativa bancaria, donde ‘debes hacer, y participar porque sino no sabes’, los silencios de las mujeres ante preguntas y actividades propuestas nos incomodaban, nos hacían preguntarnos en qué estábamos fallando. De a poco, comprendimos que se trataba de otras formas y otros tiempos: emergía un ritmo de tiempo otro como energía en movimiento que nos desafió a la comprensión de que incluso reunirnos para mirarnos y conversar, en el marco de un proceso de intervención, no era tiempo perdido, o tiempo que debía tener algún fin más allá. Porque de forma similar a como les/nos sucede a las mujeres en nuestra vida, como

veremos más adelante, la aparente inacción en un sistema-mundo que continuamente nos obliga a producir, no está permitida. El secreto está en comprender que el conversar, el mirarnos, el disponernos a la escucha, es todo lo contrario a la nada: lo es todo para fisurar las heridas que nos oprimen. Porque como comparte el colectivo de mujeres Minervas, en el encuentro

primero empezamos a conversar. Al principio como susurro en una charla informal, luego en reuniones, nos dijimos lo que nos duele, nos desgarrar, lo que no entendemos de lo que nos pasa [...] compartiendo nuestras palabras nos dimos cuenta de que no éramos nosotras, por locas, histéricas o putas, el problema. Nos dimos cuenta que, con nuestras diferencias de edades, historias y vivencias, nos pasaba a todas, y si nos pasaba a todas entonces el problema no éramos nosotras sino la sociedad que nos puso en un lugar del que no quiere que salgamos. (2016, p.30)

Todo ello nos desafió a construir una pedagogía propia, una *pedagogía de los emergentes*, que habilitara y respetara lo que surge de los propios cuerpos (Fernández et al., 2020). Esta partió del reconocimiento de que es necesaria una directividad procesual que permita ejercitar la expresión, ya que la participación no es algo dado, sino a construir. Por lo tanto, nos exigió la escucha atenta y el registro de experiencias, racionalidades, deseos que fueran emergiendo en el espacio, para desde allí trazar una planificación flexible y participativa fundada en el reconocimiento de esas pistas que parten de los propios cuerpos-territorios. Fue crucial, entonces, pensar un diálogo de saberes situado en lo que las mujeres participantes queríamos y podíamos aprender-enseñar. Ya que el proponer partir desde los propios deseos y necesidades, al reconocer que lo que nos pasa por nuestros ser mujeres es válido, abrió la puerta a que cada vez nos animáramos más a decir lo que sentíamos, pensábamos, sabíamos e ignorábamos.

Fuimos encontrándonos para conversar sobre sexualidades, plantas medicinales, nuestras ideas acerca de la salud. También para bordar y mover nuestros cuerpos a partir del baile que cada una sabía y enseñaba a la otra. Así, el *entre mujeres* en nuestra experiencia se erigió en práctica de salud-resistencia en sí misma y permitió construir prácticas de salud en sentido amplio, donde el disfrute, lo artístico y lúdico, la producción de la tierra, se volvieron dimensiones constitutivas de la salud colectiva. Ya que el vivenciar, en tanto mujeres, la expresión de sus/nuestros saberes, el goce, el reconocernos singulares pero con situaciones-deseos-inquietudes comunes, generó un registro pasible de replicarse en otros ámbitos, potenciando la lucha contra condiciones que limitan la vida.

Por último, y no menos importante, nos interesa hacer hincapié en algo sin lo cual estas tomas de decisiones propias de la intervención hubieran sido más complejas e inciertas: la relevancia del dispositivo de acompañamiento que supone la supervisión. De acuerdo a Robles (2007), la misma se constituye como “espacio de problematización y reflexión crítica, tanto intelectual como afectiva

acerca de la relación instituyente-instituido presente en las prácticas sociales, así como la búsqueda de instancias superadoras de la actuación profesional” (s/d). Desde nuestra vivencia como espacio de intercambio de experiencias, de reflexión en torno a nuestros miedos, ansiedades, obstáculos, implicaciones, la supervisión se configuró como herramienta de progresiva reflexividad y sistematización de lo realizado para revisar y reorientar el proceso cuando fuera necesario. Es decir, se encarnó como práctica transversal en el proceso de intervención donde una mirada otra externa nos hacía ver, echaba luz, sobre aspectos que para nosotras a veces aparecían silenciados, naturalizados, y principalmente, nos hizo reflexionar ética-políticamente. Todo esto promovió cualidades analíticas, esfuerzos creativos, reconfiguraciones, que nos permitieron ir construyendo con otras, en la dinamicidad, la incertidumbre y en la complejidad.



# Capítulo Florecer otra salud

## Cuerpos, saberes y placeres en diálogo



[Otros lenguajes posibles: Lo que  
floreció del sembrar colectivo](#)

*En eso, andamos y desandamos,  
y nos encontramos desde nuestra humanidad en constante aprendizaje.  
Nos invitamos a errar, a no saber, a romper armaduras y estructuras epistemológicas,  
para descubrir por ahí que es en esas fisuras donde puede brotar algo nuevo.*

*Tal vez junto a las mujeres podamos aprender  
de la paciencia que requieren los procesos de siembra*

Trabajo Práctico para asignatura Intervención Pre-Profesional, 2019

Aprendimos que para florecer, las plantas requieren tiempo, cuidados, sol, agua. Ellas/nosotres, mujeres, también. Queremos tiempo para sí/nos, para reconocernos y ser reconocidas como sujetas con derecho al placer y al cuidado. Demandamos disfrute, ocio, decirle al sistema-mundo entre bordados, bailes y queques<sup>18</sup> que por un rato nos le reímos en la cara de su monocultura de la productividad, de su prohibición, de su olvido. Queremos otra salud, que está siendo, estamos construyéndola. Una salud donde les mediques disponen la pregunta sobre cómo elegimos curarnos y cuidarnos. Donde el equipo de salud acompaña los procesos habitacionales, porque sin agua, sin tierra, sin alimento, sin techo, la vida sólo es sobrevivencia. Donde las instituciones sacuden sus muros, abran sus puertas, y caminen junto a les otros en sus barrios, en sus calles, en sus dolores, y en sus alegrías. Donde el encuentro se vuelve derecho a una salud otra, contaminada de los saberes acallados, de los cuerpos mostrificados, de los silencios incomprensidos, de las mujeres olvidadas.

Por ello, llegamos a este capítulo con el deseo de reconstruir algunos retazos de aquello que floreció en el/tras el encuentro y aprendizaje colectivo. De lo que sembramos todas juntas, crecieron raíces, brotaron placer, risas, reflexiones, voces y salud que deseamos hacer resonar entre las líneas de la academia. Ser eco de estas mujeres productoras y sabedoras de la salud. Ser eco de las posibilidades y desafíos para unas intervenciones otras. Ser eco de las potencias del encuentro, de la urgencia de los diálogos

### **Entre mujeres: tejiendo rebeldías desde el disfrute**

*Aunque las brujas estén quemadas, siempre hay luz al fondo,  
y sin miedo nos paramos ante este mundo fragmentado  
de hijas huérfanas y de madres maltratadas.*

*Porque nada hemos perdido en lo más profundo y cálido de la memoria de la carne.*

*Ahí, la serpiente todavía danza, nuestros cuerpos aún nos pertenecen,  
ingobernables y misteriosos, pudiendo aún hacer de esta vida una fiesta*

---

<sup>18</sup> Forma en que las mujeres del Darío nombraban al bizcochuelo.

*y de nuestros nacimientos todos los orgasmos que nos merecemos.*

Pabla Pérez San Martín

*Preguntamos: ¿cuándo fue la última vez que nos juntamos con otras? Lucía dice que el jueves que pasó. Noelia dice que juntarnos es parte de la salud, que “acá nos descargamos de todo lo que nos pasa, nos sacamos dudas, vengo con muchas cosas de mi casa y acá me despejo un poco” pero que no siempre se puede juntar. Luciana agrega que “acá venimos a contar lo que nos pasa”, y que es importante juntarse porque a veces una quiere decir algo y no sabe cómo, y la otra te puede ayudar... (Nota de campo, 31/10/2019)*

Encontrar(se), encontrar(nos), traer los banquitos desde sus casas, compartirlos con otras. Acomodar los ladrillos en la calle, siempre en ronda. Preguntar, hablar, escuchar. Reírnos, jugar, aprender, disfrutar. Pensar en lo valiosas que somos, y lo importante de nuestros saberes para nosotras mismas y para las otras, les otras. (Re)conocer nuestro cuerpo, reapropiárnoslo desde el disfrute bailando y compartiendo queques. Colectivizar lo que sucede en el territorio, pensar las estrategias juntas.

Spinelli (2014) dice que la salud “no tiene que ver con la medicina, tiene que ver con que las personas tengan trabajo, la calidad de su alimentación, el aire que respiran, la vivienda, la educación, los recursos básicos, el uso de su tiempo libre, entre otras” (s/d). Las mujeres del Darío Santillán en cada encuentro nos enseñaron y aprendimos colectivamente que la salud tiene que ver con abrazar y cuidar nuestros cuerpos, con los deseos, con los sueños. Con construir un barrio donde quepan todes, y la huerta, la tierra, también.

La salud, en tanto construcción colectiva, la proponen tanto Spinelli y otros autores, desde este lado de la línea luchando de forma contra-hegemónica en la ciencia y las instituciones. Como también la producen las mujeres, en el día a día, dialogando y siendo acompañadas por un Centro de Salud que, desde los intersticios del campo sanitario, apuesta a potenciar, expandir la capacidad de lucha individual y colectiva.

En el encuentro descubrimos y creamos pistas para una salud otra. El encuentro se volvió resistencia en tanto configura un espacio físico y simbólico para sortear las dificultades de reconocer y expresar los deseos propios, donde la circulación de la palabra entre mujeres es parte del ensanchamiento de la disposición de sí.

Podríamos afirmar, y estaríamos en lo cierto, que en este proceso de encuentro hemos trabajado cuestiones vinculadas directamente a lo que proponen los programas de salud establecidos. Sin

embargo, la riqueza del proceso estuvo en aquello que se le escurre a la salud hegemónica: en las formas y saberes otros posibles. En que fueron mujeres junto a otras mujeres, reapropiándose del conocimiento y vivencia de su cuerpo. Cuerpo que se nos ha sido vedado, excepto para reproducir. En que fuimos mujeres junto a otras mujeres hablando de placer, no sólo erótico, sino de esa alegría que sentimos en toda la panza cuando compartimos algo rico con la gente que queremos, como dijo Gloria (Nota de campo, 12/09/2019). En que han sido mujeres junto a otras mujeres reflexionando en torno a por qué no disponen de tiempo para ellas, a la humillación del maltrato que tantas palpítamos en el mundo, como dijo Noelia (Nota de campo, 31/10/2019). Y también acerca de la importancia de cuidarse mediante un PAP y también mediante el encuentro con otras. *Porque encontrarse es salud.*

En definitiva, el encuentro, lo colectivo, el diálogo de saberes entre mujeres que comparten desde diversas posiciones, irrumpe como resistencia singular, situada, potente al colonialismo-patriarcado-capitalismo que opera en el campo de la salud. Así, frente a las dificultades para acceder a la atención en el Centro de Salud por falta de turno debido a la escasez de recursos y la precarización laboral de los profesionales, las mujeres despliegan estrategias de autocuidado compartidas en el encuentro entre ellas, con nosotras y el Centro de Salud. Como también aprendieron junto a las efectoras que en nuestros órganos sexuales externos tenemos tres orificios, y que contamos con un órgano destinado, simple y revolucionariamente, al placer. Como nos recuerda Fischetti (2017), el encuentro de mujeres irrumpe para la sanación colectiva e individual y también para la revuelta. Propicia una política de la escucha, de otras mujeres, de otras voces, del propio cuerpo y favorece una política de una memoria ancestral de nosotras mismas y de nuestras comunidades.

### ***Habitando el goce como punto de fuga al sistema patriarcal***

*Juli preguntó si conocían la palabra sexualidad, si piensan en eso. Gloria dijo, por lo bajo y con risas, ‘todo el tiempo’. María dijo que se relaciona con las mujeres, con los varones... y con las relaciones. Lucía con los métodos y también con el amor. Juli les preguntó si creían que el materner también es parte, y luego de risas dijeron que puede ser. (Notas de campo, 10/10/2019)*

Uno de los grandes desafíos que nos propusimos a la hora de explorar la noción de sexualidades en la intervención fue cuestionarnos qué sentidos cobraba esa categoría para nosotres. No es que haya sido un proceso lineal, simple o falto de pudor. “*En ese momento de la supervisión en la asignatura de Intervención Preprofesional, veníamos charlando sobre planificar talleres de sexualidad –lo pronunciamos así en singular- con las mujeres, y la docente nos preguntó “¿hablaron entre ustedes mismas de sus sexualidades?”* (Notas de campo, 10/10/2019). Hemos de admitir que

en ese momento, esa pregunta nos trastocó. ‘Claro que sabíamos’, quinto año de la Licenciatura en Trabajo Social, ¿cómo no sabíamos de derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos? Pero nos dimos cuenta que nos quedaba muchísimo por aprender entre mujeres.

Los pasajes que se recuperan al inicio provienen de un taller de sexualidades que desarrollamos para reconocer-nos y cartografiar el cuerpo junto a la mujeres del Darío. Estos registros tienen la intención de introducirnos diversas reflexiones que el proceso despertó en cada una. Al igual que existen múltiples visiones del mundo, también se disputan formas infinitas de habitar las sexualidades humanas. No obstante, es cierto además que existen sistemas complejos de dominación y poder a través de los cuales el entronque capitalista-patriarcal-colonial ejerce su violencia sobre los cuerpos feminizados en pos a domesticarlos y dicotomizarlos. En ese marco, lo sexual se ha construido como

una visión hegemónica masculinista de la sexualidad, en la cual la obligatoriedad de la heteronorma falocéntrica, desplaza, niega el deseo y el placer femenino. Los efectos de esta norma regulatoria en el deseo y por ende del sexo, tiende a reducir los mismos como hechos naturales biológicos, en los cuales se organiza per se la genitalidad, y la sexualidad de las mujeres, construyendo una subjetividad femenina marcada por la función de producción y reproducción simbólica y material, servil a la masculinidad dentro de los diversos sistemas de opresión en los que opera. (Coseani et al., 2019, p.212)

Como disputa ante ello, apostamos por una concepción de sexualidades ligadas a la *justicia erótica* (Canseco, 2017), la cual busca trascender dicha mirada moderna que reduce las sexualidades a relaciones genitales y heterosexuales. Desde allí, las percepciones y sentires de las mujeres del Darío Santillán emanados desde sus cuerpos –y también las de las efectoras de salud y las nuestras– se volvieron centrales, para construir conocimiento colectivo y prácticas donde las relaciones sexuales sean devueltas al disfrute cotidiano como el derecho a una vida plena, al placer sexual y al cuidado frente a la violencia sexual.

Comprendemos, luego de este transitar, que los lugares desde los que provenimos no son los mismos. Así sucede con las posibilidades, los horizontes de goce y placer que se abren a nuestro costado. E igualmente, nos enfrentamos a diversas y comunes opresiones que experimentamos cotidianamente en un sistema que silencia y nos arrebató nuestros cuerpos y los saberes acerca de nuestra anatomía, emocionalidad y potencia espiritual para habitar el placer y el goce.

*Les comentamos sobre el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, óvulos... pero como no conocen su forma, decidieron escribir su nombre y no dibujarlos. Luego Juli preguntó si saben cuántos huecos tenemos. Muchas respondieron que uno, grande, y otras dos,*

*porque por uno hacemos pis/caca, y por otro tenemos relaciones. (Notas de campo, 10/10/2019)*

Vivimos en un sistema-mundo en el que mediques y nuestra/s pareja/s conocen nuestro cuerpo antes, mejor que nosotras o ven cosas que nunca vimos. Esto nos atravesaba a todas: así como en una de las actividades de los talleres donde invitamos a representar una/nuestra vulva con masa y las mujeres del Darío por vergüenza o desconocimiento, decidieron no hacerla; nosotras nos encontramos aprendiendo junto ellas la diferencia entre vulva y vagina, y las implicancias que esconde el continuar reproduciendo nociones que reducen la totalidad de nuestros órganos sexuales a la vagina, como generalmente se hace. Por eso cuando decimos que aprendimos unas junto a otras, lo decimos en serio.

*Ya cerrando dijimos ‘así es nuestro cuerpo...’ Lucía agregó que tenemos que amarnos como somos, y Juli preguntó si todas nos amamos como somos. Respondieron que no, que no todas quieren ser como son, y Lucía dijo que a lo sumo no quieren ser gordas. Juli preguntó quién dice cómo tenemos que ser, y respondieron que los hombres... después agregaron entre risas que a los hombres tampoco les gustan flacas, porque son de madera... Hablamos del rol de la publicidad y de las imágenes en las construcciones de cómo tenemos que ser. (Notas de campo, 10/10/2019)*

En el presente existen slogans muy en boga como ‘Amate a vos mismo como sos’, ‘Practicá el amor propio’, ‘Libertad de los cuerpos’, ‘Disfruta de tu cuerpo’. Si bien comprendemos que puede existir un trasfondo que busca una liberación sexual y amorosa de los cuerpos; todas estas consignas quedan vacías de sentido si no reconocemos las condiciones concretas de existencia que habitan/habitan cotidianamente las mujeres. Ya sea dormir con su marido, hijes y suegra en una misma habitación, o tener que dedicar muchas horas del día al trabajo doméstico, con constantes preocupaciones económicas, emocionales y afectivas.

*Car preguntó que más tendría nuestro cuerpo, y dijeron que aritos, y que su tamaño depende de cada una. En las manos y pies, pulseras, anillos, zapatos. Las uñas pintadas, porque la mayoría las tenía pintadas, y Lucía agregó ‘no hay plata para eso’. (Notas de campo, 10/10/2019)*

Como recupera Bonavitta (2019), “las mujeres no han aprendido a disfrutar ni a “no hacer nada”. Las mujeres madrecuidadoras-dadoras, no están preparadas para la inacción, no se les permite” (p.38). Como retomamos en el capítulo *Ser Semillas*, el aparente ‘no hacer nada’ o dejar de hacer -lo impuesto- no aparece en el horizonte de posibilidades de las mujeres del Darío Santillán. No obstante, en el encuentro *entre mujeres* al no estar atendiendo a otras, han empleado su tiempo en pensar en sí mismas y (re)descubrir-se. Así, no sólo aparecían la imposibilidad, los mandatos, las

opresiones; sino que también, entremezclados, y contradictorios, emergían deseos, placeres, lo que a ellas las hace feliz:

*Una de las mujeres mira una imagen de alguien cocinando y dice que no le gusta cocinar pero lo tiene que hacer por obligación. Gloria ve una imagen de una familia y dice que “compartir en familia es mentira [que te hace feliz]”, entre risas. Una mujer dice que le hace feliz compartir con amigos, jugar al vóley cuando pueden. Juli pregunta en qué parte del cuerpo sentimos alegría cuando algo nos hace feliz. Cecilia dice que todo en la panza. Una a una van contando qué les hace feliz y mostrando las imágenes que eligieron. Alguien dice “cocinar, hacer la tarea con sus hijos, llevarlos a la escuela”. Gloria dice “la comida, bañarse, estar con su hijo”. Otra dice “cocinar, hacer costuras para los chicos, la comida”. Otra de las mujeres dice que le gusta jugar al vóley, las verduras. Otra dice que le gusta “tejer, la ensalada de fruta, tener una casa”. Alguien dice que cocinar le gusta porque se siente feliz compartiendo la comida. (Notas de campo, 29/08/2019)*

*La médica pregunta si pensamos en estar sanas por nosotras mismas. Cecilia y Jacinta dicen que si pensamos estar sanas por todos, por nuestros hijos. Lourdes agrega que también por las amigas, porque si te encuentran una enfermedad grave, es triste para todas. Noelia le pregunta a Cecilia después que dijo que se cuidaba por los hijos “¿vos no te querés un poco?”. Jacinta dice que queremos cuidarnos para bailar, cantar, tomar. Noelia dice que también para estar más lindas. Juli agrega que también nos cuidamos un poco para nosotras mismas.*

*Luego preguntamos ¿Cuándo fue la última vez que nosotras nos sentimos hermosas y valiosas? Lucía responde que ella siempre y pregunta “¿No se sienten así ustedes?”. Noelia dice que a veces el marido u otras personas te bajan la moral. Lucía dice que no hay que hacerle caso. Noelia dice, irónicamente, que el hombre puede salir y la mujer se tiene que quedar en la casa porque esa es su misión como mujer. Salvadora dice que eso pasaba antes, que ahora ya no, “los sonsos se murieron hace rato”. Cuenta que una vez un hombre le dijo que la mujer tenía que estar en la casa, que las mujeres sirven sólo para la cocina, y ella le respondió que no, que tenemos los mismos derechos que los hombres, a salir, bailar, tomar, “lo deje calladito”. Ahí salió el tema de las mujeres ‘que quieren superar a los hombres’, o de las mujeres que no se sienten valiosas porque los maridos salen o hacen cosas sin ellas. Lucía y Salvadora dijeron que si no le gusta, que se vaya. (Notas de campo, 31/10/2019)*

Entre el primer y el segundo registro, pasaron aproximadamente dos meses, cinco talleres, y lo más importante: momentos de encuentro con otras, de reflexión, escucha y habla. Cabría preguntarnos junto a las mujeres cuánto de felicidad sentida vivencian en el cocinar, por ejemplo, que muchas nombraron en ese primer taller, y cómo lo vivencian al día de hoy. De ello, lo que nos interesa poner en escena es que de a poco, las mujeres fueron emergiendo para sí mismas y para otras. Donde en un comienzo su felicidad aparecía ligada a muchas acciones vinculadas a la atención a otras; paso a paso, risa a risa, pregunta a pregunta, fueron emergiendo su gusto por bailar, por beber, por compartir con amigas, no tanto por cocinar para otras, sino por disfrutar de la comida, de una rica factura, como decía Gloria.

Es justamente en este contexto que las sexualidades y el goce se resemantizan. Cuando las mujeres se nombran alegres, ríen a carcajadas y se divierten solo de encontrarse un rato siendo mujeres, llamadas por sus nombres. Más que madres, más que esposas, mujeres sexuadas. Es ahí que el placer se abre paso en las pequeñas y grandes cosas de la vida, en lo cotidiano, en las resistencias colectivas, en aprender un poco más sobre nuestros cuerpos, nuestros orificios, su posibilidad de goce. En conversar sobre comidas, plantas medicinales, en crear arte de lo que vemos y sentimos, en bailar.

Entonces, a las mujeres se nos enseña a no decir nada, pero a hacer mucho. Sin tiempo para pensar, sin tiempo para sentir. ¿Cómo pueden/podemos habitar placer sin percibir, sin elegir? Por eso, cuando nos encontramos *entre mujeres* creamos espacios donde el tiempo se ensancha, se detiene, se transforma. Coordenadas donde todo se mueve a otro ritmo, otro beat, al compás de nuestras caderas, nuestras risas y nuestros simples placeres. Y ahí, cuando el tiempo no existe y la aparente nada –disfrutar, descansar, vivir el ocio, crear- lo es todo, aprendemos juntas de qué se trata la libertad.

Nosotras hoy, desde nuestra posición, coordenadas de estudiantes tesistas, a punto de recibarnos, sexuadas, con oportunidades y opresiones, y habiendo compartido con cada una de estas mujeres, podemos decir que el placer y el goce sexual fue medio y fin. Un habilitador, clave y trascendental de nuestro compartir, de los talleres y de toda la estrategia de intervención. En cada encuentro disputamos el placer por el placer mismo, batallando ante este sistema de eficiencia productivista, que nos exige extraer aprendizajes calculables y bienestar medible.

En síntesis, tal y como lo vivimos en nuestro proceso de intervención junto a otras podemos afirmar que

El *entre mujeres* habilita otras lógicas, otras dinámicas que hacen a que el encuentro entre nosotras pueda llegar a constituir otras dimensiones de lo simbólico, se ponen en juego preguntas, risas, lágrimas, dolores, violencias, placeres que tienen su origen en el



cuerpo; son puntos de fuga del sistema patriarcal, puntos ciegos. El goce por el goce mismo de mujer es una herida directa al núcleo del sistema patriarcal. Es una libertad ganada en la batalla, contra el patriarcado hecho cuerpo que configura nuestro deseo para les otras. Nos volvemos espejo unas de otras, y el entre mujeres se vuelve el espacio para dudar, pensarnos, encontrarnos: se vuelven espacios de resistencia y de placer. (Bonavitta y Bard Wigdor, 2019, p.17)

### **Recuperar nuestras voces: el diálogo de saberes *entre mujeres* como potencia**

*“Lo que no saben ustedes se lo enseñamos nosotras, y ustedes a nosotras, así intercambiamos lo que sabemos”, dijo doña Noelia.*

Nota de campo, 26/09/2019

Santos (2018) propone pensar y hacer desde la construcción de un *pensamiento posabismal*. Éste se sustenta en la diversidad epistemológica del mundo, el reconocimiento de la existencia de una pluralidad de conocimientos más allá del conocimiento científico. Para ello propone producir una *ecología de saberes*, entendida como el diálogo entre los saberes disponibles en el mundo, para recuperar y co-construir saberes situados e inmersos en prácticas transformadoras y en régimen de co-presencia. Reconocemos en el diálogo de saberes una forma de caminar, a la vez que se constituye como un proyecto de vida, de intervención, de salud en sí mismo.

Comprendemos al *diálogo de saberes*, en términos de lo que el pueblo mayense Tseltal expresa como “stael batik ta k’op ta ya’yel snopbenal yu’un stalel kuxlejtkik, ‘encontrarnos para escuchar nuestras palabras desde nuestros distintos conocimientos y modos de vida’” (Comboni y Juárez, 2013, p.20). Esto implica el esfuerzo intercultural crítico de interpelar las matrices de poder, partiendo de develar las líneas abismales, las relaciones de subordinación y opresión colonial-capitalista-patriarcal. El desafío para nosotras estuvo centrado en cómo construir un diálogo de saberes y de formas de ser diferentes en matrices culturales derivadas de mundos de vida distintos y, sobre todo, de construcciones dominantes/dominadas a través de las cuales se construye la cotidianidad (Comboni y Juárez, 2013).

Entonces, en la intervención, el encuentro y el diálogo no sucedieron de un día para otro, ni fue exclusivamente obra nuestra. Trabajamos sobre la base de procesos ya existentes de intercambios de saberes entre el centro de salud y las mujeres en las reuniones de huerta. Exigió un proceso artesanal que implicó rupturas. Por un lado, en un primer momento las mujeres del barrio nos ubicaron en figuras como ‘talleristas’, ‘maestras’, poseedoras del saber. Por otro, desde nuestro inicial enojo con la colonialidad de la academia, también en esos primeros pasos sentimos una suerte de visión sacralizante de esos saberes otros que, creíamos, sólo circulaban las mujeres del asentamiento. Esto,

a riesgo de exotizarlas, folklorizar e “imponer en ellas, mediante nuestras representaciones, la ‘responsabilidad de salvarnos’ a través de sus ‘saberes alternativos’, es otra forma de colonialismo y no alimenta los diálogos interculturales críticos que estamos necesitando” (Hernández Castillo, 2018, p.315).

El desafío fue habitar y co-crear ese *entre mujeres* deconstruyendo las imágenes de unas educadoras y otras educandas. Que todas nos reconociéramos como educadoras-educandas desde nuestras trayectorias, posiciones diferentes, experiencias y saberes propios, al aprehender que no existen conocimientos completos. Como señala Santos (2018), despertar la conciencia de esta incompletitud recíproca -más que buscar la completitud- es condición previa para alcanzar la justicia cognitiva.

En ese marco, el contenido ético-epistemológico-político del bagaje metodológico fue imprescindible. Trayendo a la memoria una conversación con nuestra referente acerca de la posibilidad de realizar un encuentro con las mujeres para conversar sobre nuestras sexualidades, nos comentó que desde el centro de salud se habían desarrollado talleres de educación sexual integral, pero que a las mujeres no les había interesado. Luego de aproximarnos y conocer(nos), pudimos comprender que ese aparente desinterés en realidad era expresión de las barreras lingüísticas. Por un lado, muchas de ellas no hablan el castellano, y por otro, el uso de terminología técnica o de actividades planteadas en formato escrito las alejaba al no comprender y/o al no poder participar por no disponer de la lectoescritura. En este sentido, los feminismos decoloniales nos proponen imaginar diálogos en otros lenguajes posibles, que exceden la producción académica y lo escrito, permitiendo encontrar modos otros que recuperen la diversidad de experiencias y trayectorias que portamos los cuerpos feminizados. Lenguajes como la historia oral, el movimiento, el arte, las herramientas audiovisuales, lo lúdico. Y la necesidad de acercarnos un poco más al lenguaje de los afectos, las miradas, los abrazos, para recuperar una ética feminista del acompañamiento (Korol, 2007).

De este modo, se nos presentó la responsabilidad y la apuesta por ensayar modos otros de dialogar: priorizamos la palabra oral, el conversar entre silencios, palabras, miradas y gestos. El cuerpo se fue haciendo presente como herramienta de diálogo: la forma en que nos sentábamos en ronda, la risa o la mirada alejada del espacio, el disponernos al bailar, el relajar el cuerpo con algunas posturas de yoga. Y que Gloria, en el próximo encuentro, nos comentara que las estuvo practicando, y que la ayudan con las contracturas en la espalda tras las tareas domésticas. Lo visual y lo artístico también fueron puentes comunicativos claves, que nos permitieron a todas, más allá y más acá del castellano, de la lectoescritura, expresarnos, dialogar, comprendernos. El bordado, la pintura, el dibujo, las imágenes acercaron texturas, colores. Como también los queques, el mate, el tereré, las facturas, nos permitieron saborearnos desde el disfrute del compartir una tarde, conversar y reír.

Y fundamentalmente, la pregunta y el partir desde la propia experiencia fueron condición de posibilidad para el encuentro dialógico. Aquí no se trataba, por ejemplo, de llegar al barrio y explicar qué era el PAP, anunciando que ‘debían’ hacerlo. La búsqueda junto a las efectoras de salud estuvo en brindar todas las herramientas que disponíamos, preguntándonos todas qué conocemos, qué nos genera en el cuerpo pensar en un PAP, si lo hacemos, si no. Desde la expresión de las propias experiencias, donde Salvadora compartía que no se realizaba el PAP hace tiempo por miedo a los resultados y Lía se aunaba a ese sentir, porque mientras habitaba este proceso también se encontraba con controles ya que su PAP no estaba dando los mejores resultados.

Este ejercicio, de ser(nos) espejo, de expresar lo que nos sacude el cuerpo, donde los miedos, la incertidumbre, la bronca y la alegría tenían lugar, es lo que nos permitió circular información, saberes, conocimientos, desde un modo otro: desde el compartir, desde la disposición, facilitando la escucha y la aprehensión. El compartir desde la propia experiencia que, por ejemplo, los controles ginecológicos nos permiten detectar a tiempo, conocer, cuidarnos, habilitó otra escucha y otra disposición de las herramientas para tomar las decisiones que deseamos sobre nuestros cuerpos.

Este despliegue y reconocimiento de otros lenguajes posibles, permitió que en los encuentros fueran irrumpiendo y pujando para hacerse escuchar las voces de mujeres sabias. Mujeres que alguna vez, antes de que hubiera un centro de salud, asistían partos en las casas como contaba Betty: “*ayudé a cortar un cordón umbilical en una casa al frente del cortadero*” (Nota de campo, 31/10/2019). Mujeres que además de recurrir a un analgésico por un fuerte resfrío y dolor de cuerpo, también se comparten entre vecinas el poder sanador de las semillas de limón molidas para el dolor de muela, o de la malva para las infecciones vaginales. Y mujeres para las cuales la salud entreteje lo emocional con lo corporal, donde las plantas curan ese dolor de corazón que excede lo físico para encarnarse en la melancolía de sus tierras, y para las que la utumpila mezclada con la lecha materna y k’itaperejil, sirve para esa rabia -ira- que te quema el pecho.

Desde diferentes latitudes y en todos los tiempos, las mujeres hemos desempeñado la función de curar y atender a otras en el espacio doméstico y también en los territorios. La transmisión y compartición de estos saberes se ha dado en el marco de la relación entre mujeres, generaciones, vecinas, amigas, como estrategias adaptativas que, con voluntad de conocer, comunican competencias mediante la conversación. A estas historias entrelazadas de saberes, también se añade el vínculo con el propio entorno: muchas de las mujeres del Darío Santillán aprendieron de plantas medicinales porque vivían en zonas rurales, donde las plantas ofrecían su ayuda de modo silvestre frente a la ausencia o dificultades en el acceso a instituciones de salud. Por ello, el trabajo que se realizó en torno al reconocimiento de las plantas medicinales a las que las mujeres del Darío pueden acceder en este nuevo territorio, no fue menor: no sólo acercaba saberes de salud, estrategias de

autocuidado, sino también apropiación y recreación del territorio desde una perspectiva otra, donde las mujeres se sintieran parte de su entorno, lo abrazaran y se sintieran cuidadas por él.

De este modo, en este diálogo *entre mujeres* fuimos vivenciando como los conocimientos y así también las ignorancias interactuaban, se entrecruzaban. Y sin querer ser completos por sí mismos, se complementaban generando infinitos sentidos entre saberes que portamos como mujeres con distintas posiciones y trayectorias. Saberes que desde su diversidad trastocan falsas dicotomías entre historia/naturaleza, cuerpo/alma del pensamiento abismal, que nos escinde del ser sujetas sentipensantes conectadas con nuestro interior y con nuestro entorno.

Ante esta complejidad de saberes, para nosotras se volvió clave advertir y desmitificar nuestras posibles esencializaciones, comprendiendo que las memorias y subjetividades albergan saberes hegemónicos y saberes subordinados que se mixturán, contradicen, disputan, complementan, creando combinaciones híbridas virtualmente infinitas (Santos, 2018). Revisar y deconstruir visiones dicotómicas que jerarquizan unos tipos de saberes frente a otros, son otra condición de posibilidad para un diálogo de saberes en salud. Se trata de abrirnos a la incertidumbre de la diversidad; de ejercitar la disposición a habitar las contradicciones y conflictos; y de no temer “al vacío que pueda crear una pregunta sin respuesta porque, tal vez, en ese espacio puedan multiplicarse nuevos ensayos sociales y culturales que no reproduzcan o, incluso, que desafíen las reglas del poder” (Korol, 2007, p.18).

Para nosotras esas premisas implicaron reconocer que los saberes se complementan para permitirnos conocer e intervenir sobre las realidades. Por ejemplo, en una de las reuniones, las mujeres del asentamiento comentaron concepciones sobre la sangre menstrual que escucharon en sus familias o escuelas. Estas visiones planteaban a la menstruación como enfermedad y reproducían ciertos mitos como el no poder bañarse mientras menstruar, o de tener que correr para mantener el cuerpo caliente porque si no se corta y se forman tapones. Frente a ello, acercar el saber sobre la anatomía, el funcionamiento de los cuerpos femeninos y preguntarnos sobre nuestras propias experiencias menstruales, permitió reflexionar que no nos enfermamos al menstruar, que esa sangre no es desecho y que no estamos indispuestas ni sucias. Cuando menstruamos podemos realizar todas nuestras actividades, a la vez que es necesario escuchar el propio cuerpo, con sus dolores, ritmos y necesidades.

En esa compartición de saberes además emergieron estrategias otras de cuidado de nuestra salud. Las mujeres del Darío Santillán enseñaron que el aloe vera ayuda en la cicatrización de la cesárea, y también para los pezones agrietados al igual que la caléndula/botón de oro, como contó doña Justa. Salvadora nos compartió un saber de su madre: el uso del toronjil para el “*mal de corazón, cuando se nos hincha de dolor porque extrañas a tu familia*” (Nota de campo, 22/08/2019).

Carla, del equipo de tesistas, compartió los baños de asiento con malva para las infecciones urinarias que le enseñó su madre; y las efectoras de salud también recordaron los tipos de té de sus abuelas para la indigestión.

En este entretejer de saberes y estrategias sucedieron otras cuestiones: fuimos alzando nuestras voces en la calle. Creando mezclas híbridas contra-hegemónicas entre saberes, puestos al servicio de las mujeres para comprender mejor sus/nuestros cuerpos y recuperar el poder sobre ellos. Fuimos mujeres junto a otras mujeres compartiendo estrategias de cuidado y de salud ensayando una ecología de saberes:

*La médica empezó a contarnos la historia de los comechingones, y de que las plantas tienen alma y sabiduría. Continuó contando un poco de los ciclos de la luna y cómo se vincula con la siembra, y con cortar y emplear las partes de la planta. Dijo que si necesitamos la raíz de una planta, la debemos juntar en luna nueva. En cambio si necesitamos las flores o las hojas, la debemos juntar en luna llena. Salvadora dijo que su papá se fijaba en la luna para plantar. Y Galena contó que para sembrar la papa y el maíz en cantidad hay que saber la fecha de la luna, sino se puede echar a perder. Betty comentó que los días de luna llena suelen ser lo más comunes para ‘tener familia’, eso lo sabía por haber asistido partos en el barrio, antes de que hubiera un centro de salud. La médica confirmó que en los días de luna llena eso es lo que generalmente pasa en la guardia. (Notas de campo, 29/08/2019)*

Este fragmento de una de las reuniones nos permite poner en escena, como acto político, otras racionalidades y otros modos de ver que se entretejieron desde la singularidad de cada mujer presente, desde su trayectoria y su memoria, con lo colectivo del construir juntas, desde la copresencia radical. Así, las mujeres del Darío dialogaban, complementando los saberes de la médica del centro de salud, incorporando sus experiencias como formas de conocer. Y en ello alzaban su voz en un espacio público, junto a otras distintas, consideradas por el orden colonial-patriarcal-capitalista como existentes dentro de este lado de la línea gracias a la sacralización de la ciencia, frente a unas ellas ausentes, subhumanas. Pero en ese intercambio, la humanidad nos abrazaba a todas, y la sabiduría se entretejía desde los cuerpos-territorios. Desde la propia experiencia, como nos cuenta Fischetti (2017).

### **La salud que construimos: brotar otras inter-versiones**

Cuántas veces ya hemos escrito que este proceso fue complejo y dinámico. Y es que así lo vivenciamos desde nuestro habitar cuerpos feminizados, ser estudiantes, tesistas, futuros profesionales. Entre las expectativas, los deseos, las incertidumbres, floreció este proceso. Y a su

paso dejó nuevos brotes en cada una de les protagonistas de esta historia. Como la apuesta siempre estuvo/está en partir desde la propia experiencia, comenzamos revisitando las huellas que dejo en nosotres:

Ya se habrán dado cuenta que el proceso brotó en este equipo más preguntas que respuestas, y celebramos que así sea. En un sistema-mundo que impone la monocultura, encontrarnos habitades y habitando otras posibles formas se constituyó en salud para nosotres. Una salud que libera, que construye vida, que alivia los dolores y comparte la alegría. Sin dudas, implicó/implica sacudirnos todes, desde lo profesional hasta lo subjetivo y encontrar en nosotres los resabios de estos fantasmas coloniales-patriarcales-capitalistas que nos acechan.

En innumerables ocasiones nos encontramos reproduciendo lógicas abismales: lo bueno/lo malo, la académico está mal, lo popular está bien, las instituciones de salud son coloniales, las mujeres de los barrios tienen las respuestas. Sí, es totalmente simplificador, descontextualizado e incluso nos des-responsabiliza de los cambios necesarios.

Pero en la búsqueda de desprendernos de las matrices de poder, habitar las contradicciones lleva su tiempo y sus (des)aprendizajes. Encontrar los intersticios en la academia y en las instituciones de salud, encontrar las potencias en las mujeres pero también los obstáculos para vivir plenamente sus cuerpos, su tiempo, sus decisiones. Encontrarnos nosotres, con el deseo de intervenir desde la recuperación de los saberes, ¿con qué fin? ¿Con el objetivo de recolectarlos porque nosotras estábamos descubriendo ‘ese mundo’? ¿O realmente en la búsqueda de reposicionarnos todes como mujeres y cuerpos feminizados sabedores, productores de salud? Donde las mujeres de los barrios periféricos de Córdoba como el Darío Santillán aportan en la construcción de salud de sus territorios y familias. A la vez que demandan el acompañamiento, el acceso, el intercambio con instituciones de salud integrales, dispuestas a escuchar, a comprender, a coexistir.

Es en esta segunda línea que nos embarcamos, donde la apuesta política por denunciar y acabar con los extractivismos intelectuales se constituyó en una alerta de reflexividad continúa. En ese sentido, el primer día que pisamos el Centro de Salud, la trabajadora municipal que se desempeña en el área administrativa nos comentó que les vecines están cansades de que pase gente –investigadores, practicantes, académiques-, haga lo suyo y se vaya. “*Se supone que también tiene que dejar algo en los espacios en los que están, para las mujeres. Eso también, consideramos que es un espacio que se abre, un intercambio y tiene que quedar algo*” (Notas de campo, 25/04/2019).

Enlazada a este idea, Curiel (2014) nos invita a reflexionar que por generar procesos de intervención/investigación con mujeres, de sectores populares, del Tercer Mundo, ello no nos vuelve ni feministas, ni decoloniales, ni interculturales. Por el contrario, la colonización discursiva, la violencia epistémica están, como quien diría, a la vuelta de la esquina. El reconocimiento de los

saberes ‘subalternizados’ “no puede ser solo un insumo para limpiar culpas epistemológicas, no se trata de citar feministas negras, indígenas, empobrecidas, para dar el toque crítico” (Curiel, 2014, p.57). Se trata de un desencanche epistemológico-político-metodológico que implica una relación entre el hacer y el pensar, y el camino de vuelta que es el mismo: el pensar desde el hacer. De esa manera se conjuga una experiencia del conocer haciendo.

Abrazando estas ideas, a lo largo del proceso fuimos sopesando diversas formas posibles que nos permitieran ‘devolver’, o más bien presentar y poner a disposición de las mujeres del Darío Santillán los saberes, estrategias y prácticas de salud intercambiadas con el Centro de Salud y entre todas *nosotras*. Y además, que posibilitará poner en la escena del Centro de Salud estas racionalidades otras.

Esa búsqueda convergió en un producto final de la intervención preprofesional: el pequeño, pero poderoso libro ‘*Aprendiendo entre mujeres. Darío Santillán – 2019*’. Esta cartilla surgió como sistematización de lo compartido desde el deseo y la apuesta política por construir intervenciones desde el diálogo de saberes, emergiendo como compendio de los saberes compartidos acerca de la anatomía de nuestros cuerpos, los métodos anticonceptivos, el ciclo menstrual, los yuyitos medicinales y los usos que cada mujer le da, para así compartirnos recetas, saberes, esperanzas. Nació del sentir ético de crear un espacio donde vieran/veamos reflejados sus/nuestros saberes, donde puedan/podamos resolver dudas, donde vuelvan/volvamos y recuerden/recordemos que son/somos valiosas, fuertes y sabias. Es decir, nació desde el reconocimiento de las múltiples y diversas formas de ser, estar y de crear salud, de la necesidad de tender puentes entre unas y otras, y del protagonismo que tienen/tenemos las mujeres y cuerpos feminizados como productores de salud colectiva.

La cartilla fue editada por nuestro equipo de tesis y las autoras de la misma son las mujeres del Darío Santillán, a las cuales invitamos a crear las propias tapas de sus libros con diversos materiales y elegimos el título colectivamente. Y luego, en el cierre de la práctica, le entregamos a cada una su cartilla, al igual que al Centro de Salud, a modo de aproximar, de poner en escena, de hacer circular por los pasillos de la institución, por las calles del barrio, lo que saben las mujeres, lo que viven, sienten. Todo lo valiosas que son.

Como dijimos en las notas preliminares, la intervención también es aquello que florece luego, de acuerdo a lo que se ha sembrado. En ese sentido, nuestra referente nos ha transmitido el uso que le dan a la cartilla las mujeres del Darío Santillán: expresan que vuelven a ella para recordar algún uso de los yuyos, o para anotar su ciclo. Para tener a mano las opciones para cuidarse, o sólo para recordar-nos que somos porque hemos y seguimos re-existiendo junto a otras.

Por último, entendiendo la posición privilegiada del Trabajo Social como disciplina/profesión que puede tenderse como puente para escuchar las demandas de los sujetos, y desde allí disputar los sentidos políticos y públicos de las necesidades, nos desafiamos a todas a desplegar la escucha sentida, atenta y activa. A fundamentar nuestras intervenciones rigurosamente, pero también –y creemos que se lo ha dejado bastante de lado- preguntarnos acerca de las metodologías, las técnicas, las herramientas que disputamos para dialogar, aproximarnos, conversar, construir con los otros. A que los marcos teóricos sean más bien márgenes, fronteras expandibles, dinámicas, nutridas por la experiencia. A habilitar la emergencia de lo que existe en los cuerpos, en la memoria, sin quitar ni agregar. A no encajar, sino hacer florecer. Que de estos modos tal vez, más temprano que tarde, brotarán nuevas/diferentes versiones de vida. Y en este caso, como construimos colectivamente junto a las mujeres, de salud:

### **Salud es cuidarnos**

Cuidarnos es decir que no, cuando no queremos hacer algo.

Cuidarnos es no olvidarnos de nosotras mismas. También valemos.

Cuidarnos es que valoren lo que hacemos.

Cuidarnos es hacer lo que nos gusta.

Como dice doña Jacinta, nos cuidamos para bailar, para cantar, para tomar.

Nos cuidamos para estar con nuestras amigas, como dijo doña Lucía,

y nos cuidamos para sentirnos bien, comer algo rico, tejer,

estar con nuestra familia, hacer la huerta, jugar.

Cuidarnos es encontrarnos con otras mujeres.

Ahí nos despejamos un poco, nos reímos, aprendemos, compartimos,

es menor la carga y mucha más la alegría.

Porque ahí podemos contar lo que nos pasa.

Cuidarnos es disfrutar libremente nuestra sexualidad:

en la forma en que nos vestimos, en disfrutar de una comida,

en abrazar a alguien que queremos, en sentir placer.

Cuidarnos es hacernos los controles médicos.

Cuidarnos es compartarnos recetas de las plantas, que nos curan.

Cuidarnos es salud.

Y la salud es sentirnos bien.

Es conocer nuestro cuerpo.

Es poder elegir cómo cuidarnos.



Esta concepción de salud condensa lo trabajado, reflexionado y construido en el proceso de intervención. Aquí convergen las percepciones de salud de las mujeres del Darío, lo aprehendido junto al equipo de salud sobre lo importante y urgente que es acompañarnos para ensanchar la disposición de sí y poder auto-cuidarnos, contando con el acceso a la información y recursos necesarios para una buena salud y una buena vida. Es desde toda esa diversidad, de las apuestas profesionales, colectivas, políticas, singulares, del día a día, en las instituciones y en los barrios, que la salud otra brota.

# *Reflexiones ¿finales?*

*Las apuestas y semillas que cosechamos*

Mujeres, salud y territorios. Corporalidades objetivizadas, saberes ausentes, territorios relegados. Re-existencias de prácticas y saberes cotidianos, en las comunidades, en las instituciones, que tensionan y trastocan los modelos hegemónicos de una salud biomédica masculinizada. Todo lo producido hasta aquí ha hablado acerca del lugar de las mujeres, sus cuerpos y sus saberes en el campo de la salud. Un campo complejo, histórica y sistemáticamente hegemónico por la racionalidad occidental, donde el único saber que aparece como válido es el de la medicina científica alopática.

Pero ni la medicina, ni su masculinización, representan los únicos sentidos y agentes que disputan el campo de la salud. Así, nuestra tesina, a partir de la producción de conocimiento desde una experiencia interventiva situada, se orientó a reivindicar la existencia de esas otras voces que con sus saberes y haceres construyen salud en lo colectivo y lo cotidiano, desde la diversidad de identidades, racionalidades y cosmovisiones.

Comenzamos este proceso movilizades por el deseo de construir junto a mujeres, desde una perspectiva feminista decolonial que aporte al reconocimiento de los saberes, prácticas e identidades que son invisibilizadas por el capitalismo, el patriarcado y la colonialidad. Así lo definimos en el primer trabajo práctico desarrollado en el Seminario de Diseño de Estrategias de Intervención, asignatura con la cual damos los primeros pasos en el camino de la intervención preprofesional. Finalizando esta sistematización, recordamos ese deseo y lo reafirmamos. Lo abrazamos en cada una de nuestras decisiones como opción de formación, de ejercicio profesional, de vida.

Desde dicho deseo, hemos vivenciado el proceso de intervención preprofesional como un ensayo sentido, deseado y comprometido de abrir-nos a la diversidad epistemológica y ontológica del mundo. El inscribir ese compromiso desde el Trabajo Social, en la compleja relación entre salud y cuerpos feminizados, ha tenido sus significancias particulares. Revisitar el *desde dónde, para quiénes, sobre qué, cómo y por qué* intervenimos nos permite retomar algunas reflexiones acerca de dichas implicancias y los desafíos que nos quedan para seguir sembrando buen vivir.

El construir este proceso *desde* lentes feministas y decoloniales nos permitió desarrollar una comprensión otra del campo de la salud. Corriendo el velo moderno de la supremacía del médico varón, encontramos una multiplicidad de re-existencias donde las diversidades sociales son protagonistas de la salud colectiva de sus propios cuerpos y de sus comunidades.

Esta lectura a contrapelo constituye la tarea feminista decolonial de reconocer y hacer emerger aquello que, aun siendo producido como ausente por el orden colonial-patriarcal-capitalista, persiste en las memorias, los cuerpos y los saberes. Consideramos que es urgente asumir esta tarea como clave fundamental en la reconstrucción y aproximación que realiza el Trabajo Social a los campos problemáticos en los que se mueve. De lo contrario, seguiremos pisando los rostros que brotan de

nuestras tierras y desconociendo la agencia, la historia, los deseos y luchas de ese otro con el cual intervenimos.

Revisitando el *para quiénes* intervenimos, se asoman las risas, colores y silencios de las mujeres que nos abrieron las puertas de su barrio, sus patios, de su cotidianidad. Las protagonistas de este proceso han sido las mujeres del Darío Santillán; y los esfuerzos de la intervención se orientaron a acompañar sus procesos colectivos y subjetivos, desde el entre mujeres y el dialogo de saberes, como modos de producir una salud situada en ellas y sus necesidades/deseos.

Sin dudas, nuestro llegar al territorio con el deseo de trabajar con mujeres y sus saberes, traía aparejadas ciertas expectativas, idealizaciones, hasta incluso ficciones modernas disfrazadas de interculturalidad. Esperábamos encontrarnos con mujeres sabedoras de la tierra, de plantas medicinales, cuidadoras de sus saberes ancestrales; porque con este ‘constructo’ de mujer queríamos trabajar. “Recuperar esa memoria ancestral”, dijimos.

Por el contrario, las mujeres del Darío lo (des)armaron todo. El hecho está en que efectivamente son mujeres sabias, trabajadoras de la tierra, creadoras de su territorio; pero son mucho más. Sus trayectorias comprenden opresiones y re-existencias en las que se entrelazan los hilos propios de la interseccionalidad.

Así como en su mayoría son migrantes y añoran su lugar de origen, también visten un short de River, porque les encanta el fútbol y reconstruyen su historia de vida en este, su nuevo hogar. Así como son madres-esposas, responsables de las tareas de cuidado, dentro de las cuales se comprende el acudir al Centro de Salud y asistir a sus actividades; el hecho de participar en los proyectos de salud se instituye como insurgencia en tanto sus cuerpos se instalan en el espacio público, sus voces son escuchadas y producen su salud junto al equipo profesional.

Construir junto y para estas sujetas evidenció la agencia que porta cada sujeto; las capacidades transformativas y resolutivas que desarrollan frente a las injusticias de este sistema-mundo; el carácter complejo y dinámico de la construcción de las identidades y subjetividades. Desde ellas y para todes, emergió la condición de sujetas deseantes, creadoras, conocedoras, con capacidad colectiva, que la Modernidad quiso arrebatar a los cuerpos feminizados.

Ahora bien, si calamos hondo en el *para quiénes* intervenimos, también aparecen otras reflexiones y desafíos. Por un lado, también intervenimos junto y para el Centro de Salud, su equipo y la institución salud en general. Construimos un proceso donde el abordaje además se orientó a aproximar y tender puentes entre la salud instituida y la que brota por los intersticios de los barrios, por las disputas de profesionales comprometidos con los pueblos, por los cuerpos de las mujeres y sus huertas.

En ese marco, aportamos a seguir acercando la prevención, atención médica, información y recursos, puestos al servicio de las sujetas. Asimismo, y fundamentalmente, hemos ensayado fortalecer los diálogos posibles que viene construyendo el equipo de salud con les sujetes, donde la otredad es un interlocutore válida, con necesidades y saberes de salud valiosos. Por ello, trabajamos continuamente con el equipo de salud. Diverses profesionales y efectores participaron de los encuentros, aprendiendo-enseñando junto a las mujeres en pos de la recuperación de la autonomía sobre sus cuerpos, y en pos de sacudir los muros de la institución salud y llenarla poco a poco de colores, dignidad, pluralidad y buen vivir.

Por otro lado, cabe admitir que también intervenimos para nosotres tres. No es menor el hecho de que con la intervención preprofesional cerramos un trayecto de formación y adquirimos nuestro anhelado título como Licenciadas en Trabajo Social. Pero realmente, el proceso fue más allá -¿o más acá? -: nos interpeló a remover nuestro ser sentipensante. A (des)aprender junto a las mujeres que habitaron este proceso; y también a reconocer el valor de nuestros recursos epistemológicos, profesionales, políticos y hasta materiales, puestos al servicio de les sujetes.

Recorrer este proceso nos implicó revisitar debates que creíamos saldados y reabrirlos a la luz del compartir en el *entre mujeres*, desde cuerpos y territorios que interpelan esas críticas teóricas tan ‘finamente’ discutidas. Una apuesta aparte fue el pasar por el cuerpo, el llevar a la práctica, las fecundas y urgentes producciones teórico-políticas que apuestan a la construcción crítica desde la decolonialidad, los feminismos, el diálogo de saberes y la salud colectiva.

Esto nos llevó muchas veces a la angustia de reconocernos reproduciendo los fantasmas que queremos combatir (Espinosa Miñoso, 2016). Nos interpeló a habitar la incomodidad y frustración de que preceptos aprendidos se vuelvan infértiles. A desandar y descascarar muchas de las miradas que nos acompañaron hasta el momento, tanto desde los feminismos, como desde la disciplina del Trabajo Social. A descubrir en nosotres, incluso a medida que escribíamos estas líneas, los sesgos abismales que aún hoy nos atraviesan, como señaladores de que las formas que elegimos construir implican caminos complejos y desafiantes. Caminos necesariamente colectivos, para develar en el encuentro con otros esos fantasmas hechos cuerpo, y combatirlos juntas.

Tras el transitar este camino, con todos los sentipensares que nos habitaron, reafirmamos nuestras elecciones por otros mundos posibles que están siendo, por las memorias largas y cortas de estas tierras, por los sures del mundo y por los saberes que emanan desde los cuerpos. Y además, aprendimos a no estar preparados, a permitirnos sacudir las corazas, dejarnos interpelar, reconocernos sujetes en inter-versión. Asumimos que estamos condenades a elegir, y que en ello elegimos ser la versión más auténtica posible de nuestro ser mujeres/identidades no binaries,

corporalidades sintientes, futuros profesionales, cientistas sociales con todo nuestro bagaje teórico-metodológico-ético-político, para desde allí acompañar críticamente las trayectorias de los sujetos.

Por último, deseamos afirmar que esta intervención también es para todes. Porque entendemos que este retazo de una experiencia situada de salud colectiva alimenta debates, disputa sentidos, brinda algunas pistas para construir una salud transversal e integral que libera y nos hace presente. No obstante, nos quedan desafíos y preguntas para llegar a todes.

¿Qué sucede con los cuerpos disidentes, que no están llegando a estos espacios de salud? ¿Qué sucede con las masculinidades? Como señala Gutiérrez (2020), cabe reconocer que suelen ser las mujeres cis las que transitan, en su mayoría, por los distintos efectores de salud; pero al preguntarnos por los cuerpos ausentes en estos espacios, podemos observar otras cuestiones. Por un lado, en términos generales en el campo de la salud existen barreras de acceso, implicadas en las características médico-hegemónicas y heteropatriarcales del campo, que dan como resultado movimientos de exclusión y vulneración de derechos más marcados para las identidades disidentes. Por otro, los mandatos de la masculinidad hegemónica obstaculizan la asistencia y participación en las instituciones de salud y sus proyectos (García Gualda, 2015).

Retomamos estas breves lecturas como imprescindible ejercicio de preguntarnos acerca de las ausencias y aquello que las configura como tales. Porque sin la construcción de una sociología de las ausencias (Santos, 2018) en los espacios que intervenimos, continuaremos naturalizando que ciertos cuerpos, saberes y modos no estén o no se involucren en esos campos. Y por lo tanto, nos costará mucho acompañar y aportar críticamente a los procesos necesarios para las transformaciones y emergencias que deseamos. La realidad social, la vida cotidiana, las diversidades sociales han estallado y nos exigen mayor creatividad, más rigurosidad, y una ética del acompañamiento.

Si enlazamos estas preguntas y reflexiones con el *sobre qué* intervenimos, está claro que las ausencias en el campo de la salud son profundas y múltiples. Y sin embargo, del otro lado de la línea abismal, lo producido como ausente existe y re-existe.

Consideramos que construir abordajes que partan del ejercicio de la tarea feminista decolonial y de la sociología de las ausencias, permitirá al Trabajo Social aportar a la producción de lo que Santos (2018) denomina la sociología de las emergencias: el urgente pasaje desde la identificación de las formas producidas como ausentes a su necesaria recuperación, reconocimiento y valoración simbólica, analítica y política.

Por lo tanto, así como nosotres debimos remover nuestras propias ideas en este proceso, sostenemos que la uni-versidad en tanto centro de formación de conocimientos y profesionales, debe remover sus terrones, sacudir los monoculares modernos y abonar/abonarse con nuevas/diferentes lecturas de las realidades y desde las diversidades sociales. Para el caso de nuestra carrera de Trabajo

Social en la Facultad de Ciencias Sociales – Universidad Nacional de Córdoba, el revisitar el plan de estudio desde estos esfuerzos críticos posabismales y feministas puede constituir una re-existencia más desde y para los cuerpos negados. Una apuesta a alimentar otras preguntas y otros modos de conocer-hacer, que nos permitan construir intervenciones e investigaciones situadas, respetuosas, orientadas al bien-estar/buen vivir que les sujetos están demandando.

Por otro lado, así como en esta intervención el sobre qué ha sido construido en torno a los procesos colectivos y saberes de las mujeres, particularmente en el campo de la salud, cabe reflexionar también acerca del lugar del Trabajo Social dada la feminización de la profesión.

Como señalan Guzzetti et al. (2019), no es casual que en su mayoría sean mujeres quienes integran el campo del Trabajo Social dados los mandatos de cuidado y asistencia impuestos por el sistema sexo-género y la división sexual del trabajo. Entonces, tampoco es casual que el Trabajo Social esté inherentemente relacionado con atributos femeninos; y que por lo tanto aparezca, bajo el prisma moderno falogocéntrico, como una disciplina científica subsidiaria, subestimándola y relegándola a una profesión auxiliar respecto de otras.

En ese sentido, frente a un contexto de histórica des-legitimación funcional del Trabajo Social, la trayectoria del Centro de Salud N° 79 ha demostrado que existen otras formas posibles de producir salud cuando la APS recupera su sentido original de co-producción con las comunidades y entre disciplinas. En ese marco, observamos que el Trabajo Social es considerado una profesión valiosa y necesaria por vecines y el equipo de salud, dados los aportes que puede brindar para complejizar, disputar y ampliar las miradas acerca de la salud y su carácter colectivo, integral, social.

En esta construcción de salud tan particular que configura y recrea este Centro de Salud, las mujeres profesionales del Trabajo Social junto a mujeres trabajadoras y profesionales de otras áreas han sido quienes históricamente se vinculan con los territorios y proponen abordajes complejos, integrales, que acompañan a los sujetos en sus procesos de autonomía, y producen conocimientos desde las experiencias situadas.

Entonces, mientras existe un orden que busca ubicar dichas apuestas como reproducción de los propios mandatos de cuidado y servicio que nos impone, nosotras/nosotres, les participantes de esta intervención, sostenemos que es posible construir desde la sororidad y la recuperación de nuestras autonomías. Estas producciones, que parten del trabajo colectivo entre equipo de salud y mujeres, vienen desmitificando la construcción abismal del campo de la salud como patrimonio del médico varón, para así recuperar y disputar el protagonismo de los cuerpos feminizados en la construcción de salud. Y en ello, como disciplina de las Ciencias Sociales, el Trabajo Social tiene una estratégica posición para introducir y reposicionar estas disputas en la lucha por las necesidades (Fraser en

Aquín, 1996); a la vez que una valiosa cuota de poder para producir intervenciones junto a los sujetos, facilitando recursos y herramientas para la construcción de autonomía.

Por último, si revisitamos el *cómo* y *para qué* intervenimos, el elegir el proceso de huerta como hilo conductor de esta sistematización cobra aún más sentido. Cada paso, cada cuidado a la hora de cultivar y la manera particular en la que se realiza, se enlaza e incide en el deseo y la posibilidad de producir alimento, de hacer florecer, de recoger las semillas para que la espiral de vida siga brotando.

De esa misma forma, el *entre mujeres* y el *dialogo de saberes* para la producción de *salud colectiva* han sido un objetivo y un modo de abordaje en sí mismos. Estas herramientas albergan los deseos por comunidades y sociedades justas, libres e interculturales, con un presente pluriverso y futuros de buena vida.

Estas opciones son praxis, proyecto y proceso en sí mismas, que nos interpelan, nos trastocan y nos exigen continuamente una vigilancia epistemológica sentipensante. Y si de ello algo aprendimos, es que no hay fórmulas a seguir en este descolonizar nuestras intervenciones. Lo que nos queda es el constante ensayo de quien decide, con coraje, develar el sistema colonial-patriarcal-capitalista y soltar los anhelos de certezas acabadas, para habitar los espacios inciertos que encarnan la posibilidad de que epistemologías y ontologías rebeldes/fronterizas sean gestadas.

Para ello, consideramos necesario recuperar en nuestras disputas políticas acerca del horizonte y quehacer del Trabajo social, tanto las discusiones epistemológicas como también los debates acerca de la dimensión técnico-metodológica, en pos de revisar integralmente nuestros modos de abordaje. El desafío que proponemos es el de visitar nuestros modos de encuentro y construcción con los otros, para así ensayar prácticas epistémicas, políticas y de la subjetividad que permitan cuestionar las ausencias, hacer emerger lo inscripto en los cuerpos, y (re)construir la propia manera de ejercer la profesión junto al otro.

Entonces, llegados a este momento de (in)conclusiones, recogemos las semillas de lo compartido para seguir alimentando procesos de cultivar formas otras. Si revisamos estas semillas, sin dudas son diversas, vibrantes de buena vida y guardan el germen de la libertad.

Estas semillas encarnan el deseo de aportar desde el Trabajo Social al construir política desde la cotidianidad, desde los cuerpos, desde el potencial creador de los espacios de encuentro. Comprenden la apuesta colectiva de recuperar y ensanchar los tiempos para sí, de (re)conocer los deseos, de descubrir la potencia de saberse con otros diferentes pero aunados. Y que en el construir estrategias y reflexionar juntas/juntos, la carga se comparte y la risa se multiplica.

Estas semillas guardan la esperanza y el desafío de disputar las instituciones, habitando sus contradicciones. Como plantea Hermida (2018) “nuestra tarea es la defensa de nuestras instituciones públicas como dispositivos privilegiados para la materialización de los derechos” (s/d). Tras lo



vivenciado inscriptes en un Centro de Salud municipal, consideramos que las transformaciones no sólo son desde abajo hacia arriba, o de arriba hacia abajo, sino también y necesariamente desde dentro.

Por eso, desde la defensa de nuestras instituciones también se puede y debemos apostar a resignificar la comprensión y construcción de los derechos, disputando un Estado garante desde la pluriversidad epistemológica y ontológica que habita nuestras tierras. Dan cuenta de estas disputas las resignificaciones que construimos junto a las mujeres y profesionales del Centro de Salud en torno a la salud, el disfrute y las sexualidades; recuperando como presentes las prácticas de autocuidado de las propias mujeres, sus saberes en fitoterapia o medicina natural, sus propias formas de nombrar su cuerpo, en diálogo con los saberes científicos que complementan sin clausurar. Así, el derecho a la salud se resignificó a la luz del derecho a que nuestros saberes sobre nuestros cuerpos y sus cuidados sean reconocidos como existentes y valiosos.

En definitiva, creemos que de esto se trata el ensayar desde raíces otras. Se trata de desandar caminos instalados para sembrar intersticios que habiliten intervenciones/inter-versiones abonadas por un enfoque de derechos crítico intercultural, dispuesto a recuperar las sororidades, las dignidades, las libertades, el buen vivir, las justicias y las autonomías. Que sea expresión de las voces histórica y sistemáticamente silenciadas. Que reafirme que sin libertad sobre nuestros cuerpos, sin justicia cognitiva y sin una transformación en la relación con uno mismo, con los otros y con la naturaleza, no habrá justicia social.

Por todo ello, y por todas ellas/nosotres, finalizamos este proceso reivindicando el sembrar - particularmente en el mundo académico- lo imprescindible y valioso que es intervenir desde el sentirnos y sentir con otros, de comovernos juntas, ***proclamando desde los cuerpos que el encontrarnos es, en sí mismo, un acto político de salud.***

Que las semillas que recogimos de este proceso sigan esparciendo  
el germen de la sororidad, el buen vivir y la salud colectiva.

Otros mundos son posibles, y los estamos construyendo.

# *Bibliografía*

- Acevedo, Patricia (2014). Revisiones necesarias y urgentes en torno a los sujetos de la intervención profesional: ¿merecedores de ayuda o titulares de derechos? En S. Cazzaniga, *Derechos, políticas sociales y problemáticas contemporáneas. Debate desde Trabajo Social* (págs. 161-176). Paraná: EDUNER.
- Acevedo, Patricia y Aquín, Nora (2013). *Contexto y sujetos de la intervención en trabajo territorial: necesidad de revisiones teóricas y lecturas empíricas en la actual coyuntura*.
- Aguiló Bonet, Antoni. (2009). Los Derechos Humanos como campo de luchas por la diversidad humana: Un análisis desde la sociología crítica de Boaventura de Sousa Santos. *Universitas Humanística* (68), 179-205.
- Aizenberg, Lila, Rodríguez, María Laura y Carbonetti, Adrián (2015). Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba. *Migraciones internacionales*, 8(1), 65-94.
- Aquín, Nora (1996). La relación sujeto-objeto en Trabajo Social: una resignificación posible. En FAUATS, *La especificidad del Trabajo Social y la formación profesional* (págs. 67-82). Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Aquín, Nora (2006). ¿Una nueva cuestión social? *Perspectivas*(16), 7-13.
- Aquín, Nora (2009). Objetivos y funciones del Trabajo Social Comunitario. Ficha de cátedra Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención II y IV.
- Aquín, Nora (s/d). Afinados y desafinados de la ética profesional.
- Aquín, Nora y Acevedo, Patricia (2011). Introducción a la intervención. Ficha de Cátedra Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención II y IV.
- Arias, Ana (2017). Prólogo. En M. Hermidas, y P. Meschini, *Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social* (págs. 55-62). Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Aristizábal Salazar, María Nubia y Castaño Galeano, Antonio. (2018). Asemillar. Reflexiones pedagógicas para la formación desde la perspectiva crítica del Trabajo Social Intercultural y Decolonial. En E. Gómez Hernández, *Experiencias con diversidades sociales: desde Trabajo Social intercultural y Decolonial* (págs. 17-34). Medellín: Pulso y Letra Editores.
- Artazo, Gabriela, y Bard Wigdor, Gabriela (2017). Pensamiento feminista Latinoamericano: Reflexiones sobre la colonialidad del saber/poder y la sexualidad. *Cultura y Representaciones Sociales*, 11(22), 193-219.
- Ase, Iván (2006). La descentralización de servicios de salud en Córdoba (Argentina): entre la confianza democrática y el desencanto neoliberal. *Salud Colectiva*, 2(2), 199-218.
- Ase, Iván y Buriyovich, Jacinta (2009). La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?. *Salud Colectiva*, 27-47.
- Bermúdez, Sabrina, Fredianelli, Graciela, Herrera, Lucas, Rizzo, Sofía y Tejeda, Gabriela (2019). Claves para pensar los territorios desde la historia oral. *ConCiencia Social*, 2(9), 67-84.

- Bertona, Celeste (Junio de 2015). La legitimidad del trabajo social en equipos de salud interdisciplinarios. Córdoba: Tesis presentada para la obtención del título de Magíster en Trabajo Social - UNC.
- 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.
- Bocco, Graciela, Morillo, Ana y Suarez, Fernando (s/d). GESTION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA SALUD. RELATOS DE UNA EXPERIENCIA. "UNIDAD PRIMARIA DE ATENCION DE LA SALUD (UPAS) N° 15 CORTADEROS SUR".
- 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.
- Canevari, María Cecilia (2017). Las prácticas médicas y la subalternización de las mujeres: derechos, autonomía y violencia. Tesis de Doctorado orientación en Género. Buenos Aires: FILODIGITAL.
- Cano, Agustín (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 2(2), 22-51.
- Canseco, Alberto (2017). *Eroticidades Precarias. La ontología corporal de Judith*. Córdoba: Asentamiento Ferseh.
- Carballeda, Alfredo (2013). *La intervención en lo social como proceso. Una aproximación metodológica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Carballeda, Alfredo (2015). *La negación de lo Otro como violencia*. Obtenido de Editorial Revista Margen N°78: <https://www.margen.org/wp/?p=2113>
- Cazzaniga, Susana (1997). El abordaje desde la singularidad. Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Centro de Estudios Legales y Sociales. (2016). *Informe sobre la Argentina. Situación de los derechos humanos de las personas migrantes*. CELS.
- Charpentier, Alejandra (2011). *Vicisitudes del sujeto y su vivienda. El acceso al hogar en un barrio relocalizado de la ciudad de Rosario. Tesis de Maestría*. Rosario: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.
- Chiara, Magdalena y Di Virgilio, María Mercedes (2009). Conceptualizando la Gestión Social. En M. Chiara, y M. M. Di Virgilio, *Gestión de la Política Social. Conceptos y herramientas*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Cochoy Alva, María Faviana, Yac Noj, Pedro Celestino, Yaxón, Isabel y Tzapinel Cush, Santiago (2006). RAXALAJ MAYAB' K'ASLEMALIL. Cosmovisión maya, plenitud de la vida. Guatemala: Maya' Na'oj.
- Colectivo Miradas Críticas del Territorio desde el Feminismo. (2017). *Mapeando el cuerpo-territorio. Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios*. Quito: Miradas

Críticas del Territorio desde el Feminismo-Red Latinoamericana de Mujeres Defensoras de Derechos Sociales y Ambientales-Instituto de Estudios Ecologistas del Tercer Mundo-CLACSO.

- Comboni, Sonia, y Juárez, José (2013). Las interculturalidad-es, identidad-es y el diálogo de saberes. *Reencuentro*, 10-23.
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud. (1978). Declaración de Alma Ata. Alma Ata, URSS.
- Cortes, Nuria y Freytes, Alejandra (2015). Índice de las primeras mujeres egresadas en la Universidad Nacional de Córdoba 1884-1950. Córdoba: Editorial de la UNC.
- Coseani, Daniela, Curbelo, Celeste, Saab, Delfina y Turconi, Julieta (2019). Entre el dolor y la potencia de las palabras: Reflexiones sobre el placer entre mujeres. En P. Bonavitta, y G. Bard Wigdor, *Por la justicia sexual: un estudio sobre las violencias sexuales en mujeres de Córdoba*. (págs. 208-245). Córdoba.
- Curiel Pichardo, Ochy (2014). Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. En I. Mendia Azkue, M. Luxán, M. Legarreta, G. Guzmán, I. Zirion, y J. Azpiazu Carballo, *Otras formas de (re) conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista* (págs. 45-60). HEGO-SIMREF.
- Czeresnia, Dina (2008). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En D. Czeresnia , y C. Machado de Freitas , *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Echeverría, Corina y Bard Wigdor, Gabriela (2014). Continuidades y rupturas: sentidos políticos del trabajo barrial de las mujeres. *Kairos Revista de Temas Sociales*(34).
- Ehrenreich, Barbara y English, Deirdre (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Una historia de mujeres sanadoras*. Barcelona: Editorial La Sal.
- Espinosa Miñoso, Yuderks (2016). De por qué es necesario a feminismo decolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad. *Solar*, 141-171.
- Federici, Silvia (2004). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Fernández, Carla Antonella, Nobile Pascualides, Lía y Turconi, Julieta (2020). Salud colectiva, decolonialidad y feminismo(s). Apuestas desde el diálogo de saberes entre mujeres. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 262-278.
- Ferrandini, Débora. (2010). *Salud: opciones y paradigmas*. Mimeo.
- Ferreira, Luciane y Pereira, Marcio (2013). Interculturalidad y formación superior en salud indígena: aportes para un proyecto político-pedagógico emancipatorio. *Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior*(13), 109-128.
- Fischetti, Natalia (2016). Al ritmo del tambor: una entrada a la epistemología feminista latinoamericana. *Solar*, 12(1), 10-33.

- Foucault, Michel (2002). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Gagliano, Eliana y Curró, Claudia (2017). El suelo, la base de la huerta. *Info Agropecuaria*, 2(7).
- Gamboa, Julieta (2012). Cecilia Vicuña. Trama y urdimbre de la palabra: el tejido/texto. *REVISTA DE LITERATURAS POPULARES*, 12(2), 505-521.
- García Gualda, Suyai Malen (2015). La masculinidad hegemónica como obstáculo para el acceso a la salud de los varones en la provincia de Neuquén. En *El Acceso y la exclusión en el cuidado de la salud: una perspectiva antropológica. Vol II* (págs. 59-79). Neuquén: EDUCO.
- Gargallo Celentani, Francesca (2014). *Feminismos desde Abya Yala. Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra*. Ciudad de México: Editorial Corte y Confección.
- Gómez Hernández, Esperanza (2015). *Trabajo Social Decolonial*. México: XXI Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, La formación profesional en Trabajo Social: Avances y tensiones en el contexto de América latina y el Caribe. “A 50 años del Movimiento de reconceptualización”.
- Gómez Hernández, Esperanza (2017). Implicaciones para un Trabajo Social intercultural crítico y decolonial latinoamericano y caribeño. En M. Hermida, y P. Meschini, *Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social* (págs. 121-154). Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- González, Cristina (2001). *La intervención en el abordaje familiar*. Mimeo.
- Granda, Edmundo (2004). ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(2), 1-20.
- Greco, Julieta (2019). La antropóloga que incomoda. *Revista Anfibia*.
- Grupo Semilla. (01 de junio de 2020). *Siembra feminismo campesino y cosecharás libertad*. Obtenido de <https://www.semillas.org.co/es/siembra-feminismo-campesino-y-cosecharas-libertad>
- Guerrero Arias, Patricio (2010). Corazonar el sentido de las epistemologías dominantes desde las sabidurías insurgentes. *Calle 14: Revista de investigación en el campo del arte*, 80-95.
- Gutiérrez Aguilar, Raquel (2016). Las luchas de las mujeres que, una y otra vez, construimos el mundo que habitamos. En Minervas Colectivo de Mujeres, *Mujeres por la vida digna. Tejiendo feminismos desde abajo* (págs. 47-50). Fundación Rosa Luxemburgo.
- 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.
- Gutiérrez Aguilar, Raquel y Sálazar Lohman, Huáscar (2019). Reproducción comunitaria de la vida. Pensando la transformación social en el presente. *El Aplante. Revista de Estudios Comunitarios*, 21-44.

- Gutiérrez, Nuria (2020). ¿Ponerse el ambo violeta? Feminismos, ética del cuidado y salud pública. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 4 (7). 247-261.
- Guzzetti, Lorena, Bouza, Antonella, Ovando, Florencia y Rabasa Rucki, Carolina (2019). Aportes del feminismo al trabajo social: ¿qué significa pensar un trabajo social feminista? *Zona Franca. Revista del Centro de estudios Interdisciplinario sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género*, 16-35
- Guzmán, Adriana (2016). *Un feminismo útil para la lucha de los pueblos*. Feminismo Comunitario Ediciones.
- Guzmán, Adriana y Paredes, Julieta (2014). *El Tejido de la Rebeldía. ¿Qué es el feminismo comunitario?* La Paz: Comunidad Mujeres Creando Comunidad.
- Hermida, María Eugenia (2017). Contribuciones desde una epistemología plebeya al Trabajo Social frente a la restauración neoliberal. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 9(9), 127-145.
- Hermida, María 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.
- Hermida, María Eugenia y Meschini, Paula (2012). Pensar e intervenir en la cuestión social: el trabajo social desde un enfoque poscolonialista. En L. Catelli, *Términos claves de la teoría poscolonial latinoamericana: despliegues, matices, definiciones*, (págs. 201-218). Rosario: UNR Editora.
- Hernández Castillo, Roxana (2018). Algunos aprendizajes en el difícil reto de descolonizar el feminismo. En B. Santos, *Epistemologías del Sur* (págs. 313-346). CABA: CLACSO; Coímbra; Centro de Estudos Sociais.
- Hernández, Paola y Trujillo, Macarena (2017). Desde las epistemologías feministas a los feminismos decoloniales: Aportes a los estudios sobre migraciones. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 145-162.
- Iamamoto, Marilda (2003). La práctica como trabajo y la inserción del Asistente Social en la construcción de autonomía profesional. En *Servicio Social en la contemporaneidad* (págs. 75-91). Brasil: Cortez.
- Korol, Claudia (2007). *Hacia una pedagogía feminista*. El Colectivo/América Libre.
- Lacombe, Eliana del Carmen (2014). Las dos Iglesias: memorias sobre el surgimiento de la corriente tercermundista en Córdoba. *Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - Sociedad y Religión*, 119-150.
- Maggi, Florencia y Trabalón, Carina (Diciembre de 2014). Conflictividades, negaciones y resistencias. Dinámica simbólica de un barrio boliviano de la ciudad de Córdoba en tanto espacio social. Ensenada: Ponencia en VIII Jornadas de Sociología de la UNLP.
- Menéndez, Eduardo (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência y saúde coletiva*, 185-207.

- Meng, Griselda (2006). Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable argentina: ¿una política de género? En M. Petracci, y S. Ramos, *La política pública de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en la Argentina: Aportes para comprender su historia* (págs. 93-112). Buenos Aires: CEDES.
- Minervas. (2017). *MUJERES POR LA VIDA DIGNA / Tejiendo feminismos desde abajo*. Fundación Rosa Luxemburgo.
- Moncayo, Víctor Manuel (2009). Presentación Fals Borda: Hombre hicotea y sentipensante. En V. M. Moncayo, *Fals Borda, Orlando, 1925-2008. Una sociología sentipensante para América Latina* (págs. 9-19). Bogotá: Siglo del Hombre Editores y CLACS
- 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.
- Parra, Gustavo (1999). El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social. *Desde el Fondo. Cuadernillo Temático*(19), 21-28.
- Peréz San Martín, Pabla (2015). *Manual introductorio a la ginecología natural*. Santiago de Chile: Ginecosofía Ediciones.
- Rieiro, Anabel. (2010). El sujeto: entre relaciones de dominación y resistencia. *El Uruguay desde la sociología VIII - Reunión anual de investigadores del departamento de sociología*. Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología.
- Robles, Claudio (2007). Supervisión e identidad profesional. Reflexiones sobre un itinerario complejo. Tandil: Ponencia presentada en II Congreso de Trabajo Social "Las prácticas en la formación y en el ejercicio profesional".
- Rodríguez, Xiomara y Castellano, Ana María (2017). Hacia un Trabajo Social decolonial: De los objetos de intervención al protagonismo social en Nuestra América. En M. E. Hermida, y P. Meschini, *Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social* (págs. 363-394). Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Rolnik, Suely (8 de mayo de 2018). "¿Cómo hacemos un cuerpo?" Entrevista con Suely Rolnik // Marie Bardet. (M. Bardet, Entrevistador)
- Santos, Boaventura de Souza (2018). *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas*. CABA: CLACSO.
- Shock, Susy (2020). Hojarascas. En Minervas, *Momento de paro, Tiempo de rebelión. Miradas feministas para reinventar la lucha* (págs. 135-143). Minerva Ediciones.
- Spinelli, Hugo (20 de febrero de 2012). La salud tiene que ver con montones de cosas que no son los médicos. (V. Engler, Entrevistador)
- Spivak, Gayatri (2002). ¿Puede hablar la subalterna? *Asparkia: investigació feminista*, 207-214.
- Stolkiner, Alicia, y Ardila Gómez, Sara. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas. *Vertex*, 28, 57-67.



- Torrano, Andrea y Fischetti, Natilia (2018). Apuestas del feminismo: Ciencia/Técnica/Latinoamérica. Nuevas urdimbres desde el Sur. *RevIISE - Revista De Ciencias Sociales Y Humanas*, 11(11), 267-279.
- Trachitte, María Teresa, Lera, Carmen, Arito, Sandra, Ludi, María del Carmen, Martínez, Gladis y González, Mario (2008). Ética y trabajo social: la dimensión ética en la intervención profesional. *Sociedade em Debate*, 47-79.
- Walsh, Catherine (2014). *Lo pedagógico y lo decolonial: entretejiendo caminos*. Querétaro: En cortito que´s pa´ largo.
- Walsh, Catherine. (2014). Pedagogías decoloniales caminando y preguntando. Notas a Paulo Freire desde Abya Yala. *Revista Entramados - Educación Y Sociedad*, 17-31.
- Walsh, Catherine. (2017). ¿Interculturalidad y (de) colonialidad? Gritos, grietas y siembras desde Abya Yala. En A. Garcia Diniz , D. Araujo Pereira, y L. Kaminski Alves, *Poéticas e políticas da linguagem em vias de descolonização* (págs. 19-53). São Carlos: Pedro y João Editores.
- Weil, Simone (1949). *L'enracinement. Prélude à une déclaration des devoirs envers l'être humain*. París: Les Éditions Gallimard.
- Yedaide, María Marta y Porta, Luis (2020). La afectación sensible. Una apuesta a una pedagogía descolonial sobre lo que importa. En L. Porta y M. M. Yedaide, *Pedagogías vitales: cartografías del pensamiento y gestos ético-políticos en perspectiva descolonial* (págs 292-302). Mar del Plata: EUDEM.