

VIVIR EN LAS FRONTERAS: de la producción territorial de la salud colectiva con jóvenes y mujeres de Nueva Esperanza.

Pascual Scarpino.

Cita:

Pascual Scarpino (2018). *VIVIR EN LAS FRONTERAS: de la producción territorial de la salud colectiva con jóvenes y mujeres de Nueva Esperanza* (Tesis de Licenciatura). FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES (FACULTAD DE CS. SOCIALES) ; UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/pascual.scarpino/9>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcmx/FDr>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Carrera: Licenciatura en Trabajo Social

TESINA DE GRADO

Vivir en las fronteras:

**de la producción territorial de la salud colectiva
con jóvenes y mujeres de Nueva Esperanza**

Intervención Pre-profesional:

LIC. PAOLA, GARCÍA ELETTORE

Sistematización y Redacción de Tesina:

MGTER. MARÍA TERESA BOSSIO

Orientador Temático:

DR. EDUARDO MATTIO

Autorxs:

BERTONA, LUCÍA

RAMIA VILLALPANDO, AGUSTINA M.

SCARPINO, PASCUAL

2018

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Vivir en la frontera | 3 |
| Prólogo | 4 |
| Partir y partirse: o de cómo invitarnos a mirar | 13 |
| CAPÍTULO I: Las cabezas piensan donde los pies pisan: de nuestra apuesta ética, política, y teórica | 15 |
| 1. Decolonialidad y feminismos: claves para desandar al Trabajo Social | 16 |
| 2. Acerca del complejo campo de la salud en Argentina: algunos apuntes de su devenir | 22 |
| 3. Atención Primaria de la Salud: de su historia y su potencia | 31 |
| 4. Salud colectiva: un senti-pensar situado | 37 |
| CAPÍTULO II: El escenario institucional. Abriendo el juego a nuestro campo de intervención | 42 |
| 1. Acercando miradas: la inserción institucional y nuestro análisis | 43 |
| 2. Itinerarios en construcción: de los primeros acuerdos de trabajo | 52 |
| CAPÍTULO III: Pateando el tablero. El territorio como expresión de lo colectivo | 57 |
| 1. Aportes para complejizar las lecturas sobre la producción territorial | 57 |
| a. Territorios y territorialidad | 57 |
| b. Resemantizando la categoría de ciudadanía | 62 |
| 3. Nueva Esperanza: un territorio en rebeldía | 66 |
| 4. Salud es estar organizadxs | 76 |
| [INTERRUPCIONES] | 81 |
| CAPÍTULO IV: ‘Existimos porque resistimos’ | 82 |
| 1. ¿Por qué hablamos de sujetx colectivx? | 83 |
| 2. Interseccionalidad: o de cómo desentrañar la matriz colonial | 85 |
| 3. El sujetx colectivx de nuestra intervención: las mujeres y lxs jóvenes de Nueva Esperanza | 89 |
| a. Mujeres: y de cómo dar pelea al patriarcado y el capitalismo | 90 |
| b. Jóvenes y juventudes: o de cómo las rebeldías se organizan. | 96 |
| CAPÍTULO V: Sobre nuestro proceso de intervención. Pensar, sentir, hacer desde los intersticios | 108 |
| 1. ¿Objeto de intervención?: o de cómo construir el campo problemático | 108 |
| 2. El campo problemático desde la potencia plebeya del sujetx colectivx | 112 |
| 3. La producción territorial de la Salud Colectiva: o de lo que hacemos para transformar lo que somos | 114 |
| Al respecto de la Estrategia de Intervención: definición y objetivos | 114 |
| De nuestra apuesta metodológica | 116 |
| 4. De las dimensiones y analizadores de la estrategia de intervención | 119 |
| Dimensiones abordadas y ejes analizadores con el grupo de mujeres | 119 |
| Dimensiones abordadas y ejes analizadores con el grupo de jóvenes | 125 |
| 5. Recapitulando | 136 |
| Reflexiones finales, o de cómo seguir pensando(nos) | 138 |
| BIBLIOGRAFÍA | 145 |

*a la Universidad Pública,
y al feminismo que nos parió*

VIVIR EN LA FRONTERA

Vivir en la Frontera significa que tú
no eres ni hispana india negra española
ni gabacha, eres mestiza, mulata, híbrida
atrapada en el fuego cruzado entre los bandos
mientras llevas las cinco razas sobre tu espalda
sin saber para qué lado volverte, de cuál correr;

Vivir en la Frontera significa saber
que la india en ti, traicionada por 500 años,
ya no te está hablando,
que las mexicanas te llaman rajetas,
que negar a la Anglo dentro tuyo
es tan malo como haber negado a la India o a la Negra;

Cuando vives en la frontera
la gente camina a través tuyo, el viento roba tu voz,
eres una burra, buey, un chivo expiatorio,
anunciadora de una nueva raza,
mitad y mitad –tanto mujer como hombre, ninguno–
un nuevo género;

Vivir en la Frontera significa
poner chile en el borscht,
comer tortillas de maíz integral,
hablar Tex-Mex con acento de Brooklyn ;
ser detenida por la migra en los puntos de control fronterizos;

Vivir en la Frontera significa que luchas duramente para
resistir el elixir de oro que te llama desde la botella,
el tirón del cañón de la pistola,
la soga aplastando el hueco de tu garganta;

En la Frontera
tú eres el campo de batalla
donde los enemigos están emparentados entre sí;
tú estás en casa, una extraña,
las disputas de límites han sido dirimidas
el estampido de los disparos ha hecho trizas la tregua
estás herida, perdida en acción
muerta, resistiendo;

Vivir en la Frontera significa
el molino con los blancos dientes de navaja quiere arrancar en tiras
tu piel rojo-oliva, exprimir la pulpa, tu corazón
pulverizarte apretarte alisarte
oliendo como pan blanco pero muerta;

Para sobrevivir en la Frontera
debes vivir sin fronteras
ser un cruce de caminos”

Gloria Anzaldúa,
poeta chicana, feminista, escritora y activista

Prólogo

por *María Eugenia Hermida*

[Más que prologar, orillar. Orillar en su acepción de reforzar el borde de una tela. El borde como el (no) lugar, como el entre-mundos, como el in-between, espacio tiempo de fricciones y ficciones. El borde y la difusión de los límites que genera lo abyecto. La implosión de los esquemas binarios. Orillar como acto orillero, arrabalero. Como gesto de acercar a la orilla. La orilla como límite creciente y menguante. Como frontera difusa. Pleamar y bajamar que se aleja del texto que prologa y que al instante lo invade. Frontera de un texto que resignifica la idea misma de frontera.]

¿Cómo hacer cosas con palabras?, se preguntaba Austin en 1955 al calor de los debates de la filosofía pragmatista anglosajona. Haciendo una crítica a la noción enunciativa y representativa del lenguaje, el filósofo puntualizó en el carácter performativo del mismo, en su función realizativa, problematizando el hiato entre el decir y el hacer, y proponiendo que decir es hacer, al menos en determinadas circunstancias. A partir del análisis de las distintas situaciones sociales donde el decir es hacer (como el bautismo, la apuesta, la graduación) reconoció actos en los que la palabra produce un efecto performativo, creando o modificando lo existente en su propia materialidad.

¿Puede hablar el subalterno?, se preguntaba Gayatri Spivak en 1985 al calor de los debates que ella misma protagonizó en términos de cruce entre el marxismo, la deconstrucción, el postestructuralismo y el poscolonialismo. En su crítica y lúcida prosa se registran problemas que han desvelado y desvelan al Trabajo Social: su contundente rechazo a la idea de “ser voz de los que no tienen voz”, su insurgente denuncia de una intelectualidad que en el mismo gesto que pregona emancipaciones solidifica posiciones subalternizantes, su desvelo por problematizar el (no) lugar de enunciación de lxs subalternxs, y su insistencia por ampliar la idea de sujeto subalterno para romper las fronteras que invisibilizaban las múltiples opresiones de raza y género.

¿Cuál es la herencia en Trabajo Social?, se preguntaba Rodrigo Cortés Mancilla hace unos meses, diciembre de 2017, en un artículo en el que anuda herencia, acontecimiento y cuerpos políticos en la intervención social, como deconstrucción desde el Trabajo Social. Allí recupera las nociones de lo indecible y lo decible de nuestros pasados vivos, para resituarnos en un presente que aloje y desaloje críticamente su(s) pasado(s), y evoque los discursos

mudos que quedaron sepultados por las posiciones hegemónicas y que hoy reclaman su advenimiento.

Estas preguntas son mis compañeras a la hora de escribir este prólogo orillero, habida cuenta, tal como reflexioné hace unos meses (Hermida, 2018), que prologar es una tarea imposible, porque no hay nada antes del *logos*. Pero sabiendo que comparto con lxs autorxs de esta tesis el gusto por des-*logos*-centrar nuestras prácticas, me permito hacer de este prólogo una interrupción, más humilde que las otras dos que anudan y a la vez desestabilizan este texto (me refiero a la de Gloria Anzaldúa, y la del Subcomandante Marco), una ola en esta marea que hoy es verde y que siempre es multicolor, que nos lleva a querer seguir transformando.

En este texto pluriverso, donde hay muchos más decires que los de lxs académicos consagrados, donde las voces no son repetidoras de enunciados prolijamente diseñados, sino gritos, donde el volumen es parte del contenido, donde el tono es parte de la idea, donde el sentido es abierto y no clausurante, ahí, tengo el honor y la profunda alegría de apuntar esta pincelada. La evocación díscola y ch'ixi¹ de esas tres preguntas la tomo para hilvanar tres registros que quedaron como sedimento de mi lectura de esta tesis.

En primer lugar quiero atender a los efectos que puede generar el encuentro con esta obra. Si bien cada quien inscribirá su experiencia de lectura en diferentes órdenes y atesorará diversas marcas, puedo decir con cierta certeza que leer este texto implica exponerse. Quizás sea por el *contenido* de lo que transmite. Quizás por la *forma* como lo hace. Quizás por el modo de anudar estas dos facetas que son inescindibles, tal como sostiene Deleuze (2009). Quizás por la vida latiendo debajo de cada letra de molde, esperando que el/la lector/a la libere en el acto mismo de su lectura. Texto vivo, que combina una sólida discusión teórica, con un registro afectado y escuchante de la *vida en las fronteras*, la vida en la subalternidad, la vida- potencia plebeya, la vida -herida colonial. Un texto que des- re- corporiza subalternidades muy concretas de la frontera cordobesa, de las mujeres y lxs jóvenes de los sectores populares, de sus derechos no garantizados, de su salud relegada, de la violencia de la que son objeto diariamente. El texto habla de cosas que importan. Y los cuerpos escribientes que lo tejieron no hablan desde una alienación neutralizante, sino desde una implicación senti-pensante que

¹ Lo ch'ixi "da cuenta de una realidad donde "coexisten en paralelo múltiples diferencias culturales, que no se funden sino que antagonizan o se complementan". Una mezcla no exenta de conflicto, ya que "cada diferencia se reproduce a sí misma desde la profundidad del pasado y se relaciona con las otras de forma contenciosa". (Prólogo de Tinta Limón en Cusicanqui, 2010: 7)

convoca, que interpela, que seduce, que confronta². Entonces leer este texto es exponerse a una ruptura con el error en el sentido bachelardiano de que conocemos en contra de lo que sabemos, atendiendo a que esta obra nos lleva a cuestionar el centro hermético de las máximas modernas eurocéntricas y patriarcales, no sólo las que de manera evidente actúan en nuestros cuerpos y sociedades, sino precisamente aquellas que solemos naturalizar. Entonces al *decir*, este texto *hace* cosas en nosotrxs, sus lectorxs.

Pero también, aludiendo a la idea que Austin plantea respecto de las *condiciones*³ en las cuales un decir se vuelve realizativo, quiero apuntar dos reflexiones. Este texto es una tesis de grado, es decir, en el mismo acto que produce un conocimiento se convierte en una condición para la graduación. Este texto, repito, es una tesis de grado por las circunstancias en que se gestó, y por los efectos que su corrección y aprobación generan. Es decir que del contexto se derivan consecuencias, pero esas consecuencias a su vez funcionan como vectores que condicionan fuertemente su producción. Está teñido de significaciones que parecen contextuales pero se vuelven intra-textuales. ¿Cuánto se juega de *lo propio* en la propia tesis? ¿Qué tensiones, expectativas, temores y sueños habitan estos capítulos? ¿Cuántas mañanas y tardes en el barrio para recoger (o mejor, para co-construir) las experiencias que aquí se problematizan? ¿Cuántas noches sin dormir para re-visitarse esas intervenciones, re-significarlas, recorrer con los lentes de la teoría sus bordes y puntos ciegos, y elegir artesanalmente las palabras que den cuenta de todo eso? Es un texto atravesado por rituales y profundísimas marcas biográficas. Pues bien, esta tesis final es un texto realizativo, porque hace que sus autorxs pasen de estudiantes a graduadxs. Pero además de las condiciones y circunstancias biográficas a las que aludí, encontramos otros dos tipos de circunstancias que hacen de este texto un texto realizativo en términos de otorgador de un título. Sus autorxs pudieron escribirlo entre otras cosas, porque antes fueron alojados por una Institución, en este caso nuestra querida y prestigiosa Universidad Nacional de Córdoba. Al respecto no puedo

² Debo evocar las lecturas de Segato (2013: 15) en su explicación respecto de la relación entre objetividad, neutralidad, militancia y posición política, así como a los aportes de Sousa Santos (2006) relativos al desafío de las ciencias sociales latinoamericanas de una objetividad sin neutralidad. Creo que en esos textos se explicita parte importante de los fundamentos epistémicos que sostienen esta tesis.

³ “Expresar las palabras es, sin duda, por lo común, un episodio principal, si no el episodio principal, en la realización del acto (...). Pero dista de ser comúnmente, si lo es alguna vez, la única cosa necesaria para considerar que el acto se ha llevado a cabo. Hablando en términos generales, siempre es necesario que las circunstancias en que las palabras se expresan sean apropiadas, de alguna manera o maneras. Además, de ordinario, es menester que el que habla, o bien otras personas, deban también llevar a cabo otras acciones determinadas “físicas” o “mentales”, o aún actos que consisten en expresar otras palabras.” (Austin, : 7-8, la cursiva es mía)

no reconocer ciertos rasgos de familia en el texto, legados preciosos de colegas cordobesas que han hecho grande nuestra disciplina en el país y en la región, y que han acompañado en las aulas a nuestrxs tesis. Pero ellxs no sólo atravesaron las aulas y el estudio, sino que se constituyeron como estudiantes en el marco de un proceso muy peculiar: co-parieron una nueva Facultad, la Facultad de Ciencias Sociales de la UNC. Diría William Faulkner que escribir es “hacer algo que no estaba aquí antes de mí”. Pues bien, la comunidad académica de Trabajo Social libró por varios años una batalla para escribir una historia otra, dejándonos como saldo una nueva Facultad de Ciencias Sociales. Esas experiencias institucionales, performativas, se mestizaron con otras en las que sé que lxs autorxs se imbricaron profundamente, las vinculadas a la participación instituyente en colectivos que bregan por conquistar y defender derechos de los cuerpos signados por la herida colonial patriarcal. Me refiero a las luchas de los feminismos situados, de las sexualidades disidentes, a las experiencias de resistencia frente a avasallamientos en materia de derecho a la salud, al hábitat, a una vida libre de violencias para jóvenes de sectores populares, etc. Esas experiencias habitan este texto, fueron y son vivenciadas por sus autorxs en el marco de sus trayectorias biográficas universitarias, algunas en su seno, otras en sus fronteras, pero precisamente para habilitar institucionalidades otras. El tema de los bordes, de las orillas y de las fronteras, de lo que se expulsa y de lo que se abraza, de lo que se silencia e invisibiliza y de lo que se expone, es el tema de esta tesis. Para la denuncia pero también para la construcción. Hay una preocupación por un “buen Estado”, por una “buena Universidad” y por un “buen Trabajo Social” en los sentidos que propone Segato y que ellxs mismos recuperan (Bertona, Ramia Villalpando, Scarpino, 2017). Entonces en este texto que *realiza* una *graduación*, que transmuta estudiantes en trabajadorxs sociales, laten cientos de intervenciones docentes, militantes, de aprendizajes, de errores, de sueños, de fuertes convicciones políticas, de reconocimiento de las propias identidades y de las flagrantes injusticias que siguen operando en esta sociedad clasista racista y patriarcal. Así, al decir/escribir los autorxs se hacen graduadxs en y con la Universidad Pública, y los lectores nos hacemos/devenimos otrxs por lo que este texto produce en nuestras ideas previas sobre un número de tópicos no menor.

En segundo término, quiero anudar algunas de las reflexiones que me suscitó la lectura de esta tesis con los aportes de Spivak respecto de la cuestión del subalterno y su pregunta respecto de si el mismo puede hablar. Texto de culto dentro de las teorías de lo colonial a las que adscribo. Texto hermético y de muy difícil lectura. Hace años que vengo buscando

comprenderlo más cabalmente, expresarlo como una naranja. Intuía que allí había algo que aún no había escuchado. Pues bien, quiero decir aquí que finalmente, con la lectura de este texto, pude anudar renovadamente el legado de Spivak en las ideas que constituyen hoy mi perspectiva de análisis. Con qué frescura en esta tesis circulan las palabras de esxs jóvenes y esas mujeres de Nueva Esperanza; y con qué precisión el texto teje el andamiaje para que lxs lectores las escuchemos. Como saldo de esta lectura me queda la intuición de que desde Trabajo Social podemos recrear las respuestas a las preguntas de Spivak. Porque podemos combinar de una manera muy potente y peculiar intervención e investigación, problematización y construcción de los lugares de enunciación, porque podemos reinventar el vínculo entre academia y sectores populares. Porque podemos inscribirnos y desinscribirnos voluntaria e irrespetuosamente en los registros de la militancia, la disciplina, la profesión, el territorio, la institución, guiadxs por una posición política-profesional precisa, colectiva, contundente, fundada y apasionada. Si bien he explicado en el grado y en el posgrado las tesis del subalternismo poscolonial, hoy tengo que ejercer la honestidad intelectual que pregonó y afirmar que a mí a Spivak me la explicaron mejor (probablemente sin siquiera sospecharlo) nuestrxs estudiantes con esta tesis. Y eso nadie podrá discutirlo.

En tercer y último lugar quiero aludir a la problemática idea de Herencia y su vínculo con nuestra disciplina. Comenzaré refiriéndome a la cuestión de los encuentros y desencuentros entre generaciones y claustros en Trabajo Social. Para esto acariciemos al menos una faceta del problema del tiempo. Hoy me siento totalmente atravesada por una serie de experiencias que me hacen re-venir la cuestión del tiempo, y el lugar que le asignara a lxs generaciones pasadas y a las futuras en la construcción disciplinar.

He compartido esta inquietud con varias colegas, y tenemos un registro similar, en relación a cómo crecimos en nuestra construcción identitaria profesional en nuestra formación de grado aquí en la UNMDP. Si bien estudiamos en décadas diferentes (entre fines de los ochenta y fines de los noventa) muchas crecimos un poco huérfanas. Más allá de que sí registramos presencias fundantes en nuestro aprendizaje del oficio, la dictadura cívico militar arrasó con una generación, la que debería de habernos formado. Por eso entre otras cosas la cuestión de la herencia fue y es compleja⁴. Hoy todo me con-mueve a (des)aprender de esa experiencia.

⁴ La experiencia de la participación activa en la formación se organizó, por ejemplo, atendiendo a los principios de la Reforma pero también a otros factores que aquí no viene a cuento desarrollar, en torno a la idea de representación de claustros. Las posibilidades de encuentro entre docentes, graduadxs y estudiantes, se entendía como posterior, previendo agendas distintas y en muchos

A reivindicar la necesidad imperiosa de crear colectivos afectados, donde los vínculos entre docentes, graduadxs, estudiantes, y entre gestión, investigación, extensión, enseñanza y aprendizaje, sean más circulares. Donde la palabra circule, y con ella el afecto. Una sensibilidad que no se obture, que esté fuertemente comprometida con el objetivo común de la formación, que sea consciente de la responsabilidad propia de la docencia y respetuosa de los trayectos de aprendizaje de lxs estudiantes. Apelo a repensar nuestro lugar docente como el de trabajadorxs de las ideas, que cumplan su labor con responsabilidad en sus funciones indelegables, sin por eso temer el ver a lxs estudiantes como compañerxs de búsqueda.⁵

Quiero expresar hasta qué punto circular y circularizar la formación, nos da la oportunidad (también a quienes tenemos responsabilidades directas en la construcción de una educación pública de calidad inclusiva y liberadora) de ser aprendientes, de liberarnos, de re-conocernos y re-conocer. El aula ya no es (y no debería haber sido nunca) el lugar en el que depositar saberes a los alumnos. Es un cruce témporo- espacial en el cual nutrirse de las experiencias diversas de lxs docentes y estudiantes, para devenir otrxs, sujetxs preparados para intervenir en lo social de manera liberadora.

En esa lógica se inscribe este vínculo profesional y afectado trazado con lxs autorxs de este texto. En tiempos otros a los del aula nos enseñamos y nos aprendimos. Nos leímos y nos citamos. Nos invitamos. Y ya no se sabe cuál es la siembra y cuál la cosecha. El tiempo histórico que vivimos armó la cita. Y respondimos. Y contamos unxs con otrxs. Una marea de cuerpos afectadxs que se inscriben en esta épica no heroica de las pequeñas y grandes revoluciones, y que brega por deconstruir, desarmar, hacer caer las diversas opresiones que atraviesan los cuerpos con los cuales trabajamos (el nuestro propio y el de cada escena que la intervención profesional nos depara). Lo que nos pasó con lxs autorxs y lo que espero siga pasando con cada lector/a que se cruce con este texto es esto: Hacer del encuentro un

casos contrapuestas, y también teñidas preponderantemente por la desafectación y la pretensión de asimetría.

⁵ En esa línea junto con otras colegas, comenzamos a apostar a una formación significativa, atravesadas por los aportes de las pedagogías vitales y descoloniales, que implica cruzar una sólida formación teórica en los debates contemporáneos de las ciencias sociales y el trabajo social, con habilidades teóricas e instrumentales en el manejo didáctico, y una capacidad empática y de afectación para el encuentro con la alteridad, teniendo siempre como horizonte de nuestras intervenciones como docentes y como investigadoras, la construcción de conocimiento, atravesando esta tarea por una vigilancia epistemológica y ética que permita construir vínculos educativos significativos, respetuosos y liberadores. No quiero decir que inventamos la pólvora ni que “superamos” experiencias anteriores, en un claro sesgo lineal. Quiero decir más bien lo contrario. Porque lo que estamos intentando hacer y refundar al hablar de una formación y una investigación otra, lo decimos desde lo que somos y eso es efecto en gran medida de lo que fuimos y recibimos. En eso andamos, con un cúmulo de contradicciones y limitaciones encima, intentando reinventar la formación.

acontecimiento, como momento privilegiado para (re)conocer(se). Encuentro de reciprocidad en el que intercambiamos legados y preguntas, respuestas e interpelaciones. *“Heredar en Trabajo Social entonces es ratificar con nuestra firma lo indecible, así transformamos, reactivamos e inventamos aquello mismo que heredamos (...) No se puede figurar un heredero o una heredera que no invente o interprete críticamente la herencia”* (Cortés Mancilla, 2017: 21). Es por esto que el autor habla de una fidelidad infiel. Esta tesis se enmarca en el gesto de descolonizar los supuestos de la intervención en lo social, para hacer de la intervención en lo social en acto un gesto descolonizador. Algunos ensayos de ese gesto precedieron esta obra. Y este texto los apropia de maneras felizmente díscolas e interpelantes.

Re-enlazando lo escrito, digo que esta producción entonces significa y realiza muchas cosas:

Es un texto- tejido. Imagino los tres pares de manos de sus autorxs, manos que son cuerpo, cabeza y corazón, tejiendo y destejiendo estas páginas, con lanas de mil colores. Hilanderxs de sueños, de ideas fundadas y potentes, de experiencias sumamente intensas y complejas que protagonizaron durante sus prácticas de formación en Trabajo Social, donde hicieron diciendo, y dijeron haciendo. Y todo esto atravesado por una posición subjetiva fuertemente afectada y politizada, porque estos cuerpos escribientes eligieron un lugar desde el cual hablar, lo asumieron, lo habitaron y lo honraron con este texto.

Esta tesis es un trabajo académico de lujo, que honra los requisitos de validez científica instituida pero también instituyente, ya que reivindica las epistemologías insurgentes, feministas y descoloniales de construcción de saberes.

Esta tesis es un texto abierto, utilizable, no está escrito para lxs repetidorxs de citas, sino para los sujetos de la intervención, es una caja de herramientas.

Esta tesis habita las orillas, reivindica la inflexión descolonial y feminista, des-centra las miradas clásicas, habilita perspectivas otras para abordar problemas muy concretos que atraviesan a los cuerpos subalternizados y que permiten que sus deseos y sus derechos sean reivindicados.

Es una tesis de grado y en su realización consagra para sus tres autorxs su título de grado. Ritual que les brinda ciudadanía académica y profesional. Membresía que será sin duda medio para que sigan promoviendo y defendiendo derechos, un “buen Estado” y el Buen Vivir, allí donde hagan Trabajo Social.

Es una tesis de Trabajo Social, porque no hace ni dice otra cosa que Trabajo Social en sus páginas. Porque una tesis de nuestra disciplina no es aquella que dice Trabajo Social en su título, ni que agrega como anexo un capítulo para “aplicar” las ideas desarrolladas a nuestra profesión. Tampoco necesita fagocitar teorías ajenas para codificarlas como protocolo para que lxs trabajadorxs sociales “de la trinchera” “apliquen” lo que lxs trabajadores sociales “de la academia” investigaron. Sino que, como buena tesis de Trabajo Social, construye conocimiento sobre lo social, conocimiento crítico, y aquí agrego situado, feminista, descolonial, apasionado, para desacoplar los discursos opresores y liberar las energías de resistencia en dónde y cómo sea.

Cuando colegas que no nos conocemos nos encontramos, sucede, en ocasiones, que sentimos un cariño que no se explica por el poco tiempo compartido. Lo cierto es que nuestras historias comunes, nuestras conexiones genealógicas, son más largas que nuestros tiempos biográficos. Lo que se juega en la escena de la formación y la investigación reedita y recupera los fuertes vínculos pasados de quienes amasaron el legado del cual nos nutrimos. Reconocemos historias previas que nos gestaron y nos alimentan. Reconocemos también horizontes comunes. Nos encontramos en las vigiliyas y los desvelos, cada quien sujetado a su presente, cada quien anhelando y construyendo ese Buen Vivir, desde su trinchera. En el oficio formamos colectiva y afectadamente. Sino solo entrenamos.

Celebro este escrito, lo que dice haciendo, lo que hace diciendo. Celebro la vida y al buen Trabajo Social que construimos colectivamente. Y celebro, en la semana de la revolución de las pibas, de las hijas y de las juventudes disidentes, que encabezaron la histórica marea verde (por la defensa de la vida las mujeres, sus cuerpos, sus deseos, sus decisiones y sus derechos) que se inviertan todos los tiempos y todas las lógicas, y que hoy la herencia nos venga de manos de las juventudes que nosotras mismas y la violencia de la historia, hemos orgullosa e insurgentemente parido.

Mar del Plata, junio de 2018.

Referencias:

- Austin, John (1955) *Cómo hacer cosas con palabras*. Colombia: Edición Electrónica de www.philosophia.cl/ Escuela de Filosofía Universidad ARCIS. Disponible en: http://revistaliterariakatharsis.org/Como_hacer_cosas_con_palabras.pdf Fecha de consulta, 5 de junio de 2018.
- Spivak, G. C. (1998) “¿Puede hablar el sujeto subalterno?” *Orbis Tertius*, 3 (6), 175-235. En *Memoria Académica*. Disponible en: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2732/pr.2732.pdf
- Cortés Mancilla, R. (2017) “Herencia, acontecimiento y cuerpos políticos en la intervención social: una deconstrucción desde el trabajo social.” *Revista Intervención*. N°7, diciembre 2017. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado.
- Hermida, Maria E. (2018) “Prólogo.” En: Campana, Melisa y Giavedoni, José (comps) *Estado, gobierno y gubernamentalidad. Neoliberalismo y Estado de excepción en Nuestramérica*. 1a ed. Rosario: Pegues. Libro digital, PDF/A.
- Cusicanqui, Silvia (2010) *Ch'ixinakax utxiwa. Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Buenos Aires: Tinta Limón. Disponible en: <https://chixinakax.files.wordpress.com/2010/07/silvia-rivera-cusicanqui.pdf>
- Bertona, Lucía; Ramia Villalpando, Agustina; Scarpino, Pascual, 2017 La interseccionalidad como apuesta para la construcción de un proyecto profesional decolonial. En *ConCienciaSocial - Revista Digital de Trabajo Social “Democracias, Derechos y Trabajo Social”*, Vol. 1, Núm. 1. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/18435>
- Segato, R. (2013) *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos y una antropología por demanda*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Deleuze, G. (2009) *Crítica y clínica*. 3ra edición. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Santos, B. (2006) *Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social (encuentros en Buenos Aires)*. Buenos Aires: CLACSO.

Partir y partirse: o de cómo invitarnos a mirar

Antes de comenzar, se torna preciso aclarar nuestra apuesta por la construcción de un lenguaje no-sexista, y en ese marco la utilización que haremos de la letra *x*. Para esto, recuperamos a Butler cuando establece que:

Cuando afirmamos haber sido heridos por el lenguaje, ¿qué clase de afirmación estamos haciendo? Atribuimos una agencia al lenguaje, un poder de herir, y nos presentamos como los objetos de esta trayectoria hiriente. Afirmamos que el lenguaje actúa, que actúa contra nosotros y esta afirmación es a su vez una nueva instancia del lenguaje que trata de poner freno a la fuerza de la afirmación anterior. De este modo, ejercemos la fuerza del lenguaje incluso cuando intentamos contrarrestar su fuerza, atrapados en un enredo que ningún acto de censura puede deshacer. ¿Podría acaso el lenguaje herirnos si no fuéramos, en algún sentido, seres lingüísticos, seres que necesitan del lenguaje para existir? ¿Es nuestra vulnerabilidad respecto al lenguaje una consecuencia de nuestra condición lingüística? (Butler, 2009: 16)

En este sentido, la utilización de la *x* se fundamenta en la necesidad de contrarrestar las heridas del lenguaje sexista que hegemónicamente organiza y sustenta la reproducción del sistema heteropatriarcal que nos rodea. Partimos de entender que la construcción lingüística es -como toda construcción social- producto de un devenir histórico-no-estático, que trae consigo un carácter contingente en dos sentidos: podemos asumirlo tal como se nos lo ha enseñado, o puede ser condición de posibilidad para producir transformaciones. En un sentido micropolítico, como equipo asumimos la última posibilidad: la tarea que nos toca en tanto sujetxs producidxs y productoxs de sentidos, es la de encontrar vetas en el marco del lenguaje que nos permitan aportar a la emancipación de nuestrxs cuerpxs, expresándolo a través de la utilización de terminologías no-sexistas, sin reproducir la lógica binómica del heterocentrismo.

Realizada esta aclaración, diremos que en el marco de las prácticas de intervención pre-profesional del 5º nivel de la Lic. en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, a lo largo de las siguientes páginas reconstruiremos los aspectos que entendemos fundamentales al respecto del proceso de intervención que hemos llevado adelante. Para ello, tomamos la compleja decisión de ordenar este trabajo en cinco capítulos, con el fin de facilitar la lectura; sin embargo, cabe resaltar que el contenido de los mismos está pensado de manera tal que permita sostener un diálogo analítico constante entre las distintas dimensiones que decidimos compartir. De este modo, lxs lectorxs encontrarán en cada momento un hilo conector de todo el trabajo, constituido por los aspectos teóricos, ético-políticos y metodológicos que estuvieron presentes durante toda la experiencia realizada.

La intención es que este trabajo pueda dar cuenta del modo en que concebimos y llevamos adelante nuestra práctica pre-profesional: con idas y vueltas, con recorridos espiralados en los cuales nos encontramos -sin un orden cronológico estático- conociendo, analizando y construyendo una estrategia de intervención de manera colectiva, dialéctica y dinámica en el marco del escenario territorial, institucional y académico en el cual nos inscribimos, con aciertos y desaciertos que enriquecieron el proceso, y fundamentalmente, con el acento puesto en la construcción colectiva de los saberes junto a lxs sujetxs con lxs cuales trabajamos, reflexionando en torno a sus vivencias, creencias y potencialidades que se pusieron a jugar desde el primer momento en que nos insertamos institucional y territorialmente; desde allí partimos, y partiéndonos en el mismo acto de comenzar, buscaremos reconstruir el devenir transitado a partir del cual desaprendimos tanto de lo aprehendido. Este conjunto de elementos se constituyen todos como fundamentales, sin los cuales no podríamos llegar hoy a este trabajo, que aunque inacabado, nos permite abordar a algunas conclusiones parciales.

CAPÍTULO I: Las cabezas piensan donde los pies pisan: de nuestra apuesta ética, política, y teórica

Para comenzar con el desarrollo de la difícil tarea de reconstruir nuestro proceso de intervención, nos resulta fundamental poder partir de explicitar el posicionamiento teórico, ético-político e ideológico que como equipo construimos. Es decir, tomamos la decisión de comenzar este trabajo compartiendo el marco de referencia desde el cual nos disponemos a mirar, reflexionar, analizar e interrogar nuestra práctica pre-profesional de finalización de la Licenciatura en Trabajo Social. La misma la llevamos a cabo durante el año 2017, desde el anclaje institucional del Centro de Atención Primaria de la Salud N°67 de la Ciudad de Córdoba -perteneciente a la órbita municipal-, desarrollando nuestro proceso de intervención en el territorio de Nueva Esperanza⁶, desde el cual trabajamos -en términos generales, dinámicos y por qué no, contradictorios- junto a un grupo de mujeres organizadas en una copa de leche y cooperativa de trabajo, al tiempo que acompañando un proceso de organización de jóvenes del territorio, en torno a la producción territorial de salud colectiva.

Es por ello que, en este primer capítulo, lxs lectorxs se encontrarán, en primer lugar, con una construcción teórica que se propone clarificar el *desde dónde* y *cómo* entendemos nuestra disciplina, los desafíos a lo que nos interpela y las apuestas que como estudiantes y futurxs profesionales de las Ciencias Sociales nos atrevemos a (des)andar: el Trabajo Social Decolonial como interrogante transversal y horizonte político-académico; una resignificación necesaria sobre el enfoque de derechos; y el feminismo popular y latinoamericano, como guía y como faro desde el cual venimos y al que apostamos a seguir construyendo. A partir de ello, podremos introducirnos en una caracterización general acerca de los distintos modelos de estado -en el marco de la modernidad- que fueron sucediéndose en nuestro país, y su correlato con la construcción de los modelos de salud en general, y de salud pública en particular, tomando como recorte temporal el siglo XX y primeras décadas del siglo XXI. Posteriormente, nos adentraremos en un análisis sobre la atención primaria de la salud, su origen y devenir histórico, las mutaciones y diversas interpretaciones que de ella se fue realizando en el mismo. Por último, y de la mano de las reflexiones que hacemos sobre las potencialidades que la estrategia de la APS tiene para pensar la práctica profesional de

⁶ Nueva Esperanza es un asentamiento territorial, que se constituye desde el año 2013 aproximadamente, a partir de un proceso de tomas de tierras. Está ubicado en el extremo noroeste de la Ciudad de Córdoba, a unas 15 cuadras del Centro de Salud Municipal N°67 (Barrio 16 de Noviembre), colindando, por un lado, con el asentamiento 12 de Julio y Barrio Policial Anexo, y por otro, con el Country San Isidro y un predio de la empresa Gama.

Trabajo Social, se podrá entender el *por qué* tomamos la definición de posicionarnos desde el enfoque de la salud colectiva para mirar y volver a pensar nuestro proceso de intervención pre-profesional.

1. Decolonialidad y feminismos: claves para desandar al Trabajo Social

Empezaremos planteando algunas cuestiones vinculadas al marco teórico referencial y ético-político desde el cual nos posicionamos para pensar la disciplina. Diremos, en primer lugar, que existe un patrón histórico que organiza el mundo tal cual lo conocemos, y expresa un conjunto de aspectos que posibilitan la reproducción de un modelo de dominación que ha marcado a nuestras sociedades contemporáneas desde el inicio de la modernidad en adelante.

Estamos hablando precisamente de la constitución, hace algo más de quinientos años, del patrón de dominación del *sistema mundo moderno/colonial*, que autores como Quijano nos explican claramente:

América se constituyó como el primer espacio/tiempo de un nuevo patrón de poder de vocación mundial y, de ese modo y por eso, como la primera identidad de la modernidad. Dos procesos históricos convergieron y se asociaron en la producción de dicho espacio/tiempo y se establecieron como los dos ejes fundamentales del nuevo patrón de poder. De una parte, la codificación de las diferencias entre conquistadores y conquistados en la idea de raza, es decir, una supuesta diferente estructura biológica que ubicaba a los unos en situación natural de inferioridad respecto de los otros. Esa idea fue asumida por los conquistadores como el principal elemento constitutivo, fundante, de las relaciones de dominación que la conquista imponía. Sobre esa base, en consecuencia, fue clasificada la población de América, y del mundo después, en dicho nuevo patrón de poder. De otra parte, la articulación de todas las formas históricas de control del trabajo, de sus recursos y de sus productos, en torno del capital y del mercado mundial. (Quijano, 2000:246)

Este enfoque, junto a otros análisis, constituyen un planteo epistemológico -y por tanto teórico, ético y político- que posibilita construir lecturas de y en el mundo partiendo de la premisa de que existe una lógica jerárquica de subsunción de la experiencia de unxs sobre otrxs, en función de la estructuración de la desigualdad construida desde las categorías de raza y capitalismo. Estudios como los propuestos por Quijano, Lander, Castro Gómez, entre otrxs, plantearán que en este marco, la categoría de *colonialidad del poder y del saber* posibilita poner de relieve tales desigualdades históricas, analizando el lugar polémico que las Ciencias Sociales han ocupado al interior de la experiencia moderna.

Establece Castro-Gómez (2000) que a través de dos mecanismos, la producción del conocimiento científico operó como constructora de una violencia epistémica; a través de un

proceso de *invención del otro*, las Ciencias Sociales se convirtieron en una pieza central para el proyecto de organización y control de la vida humana, a través de políticas e instituciones estatales que -bajo el imperativo de la modernización- buscarán disciplinar las pasiones y orientarlas hacia procesos de producción a través del trabajo. Al mismo tiempo, por medio de la función jurídico-política de las constituciones en tanto normas, reglas de sociedad, se creará un campo de identidades homogéneas que hicieron viable el proyecto moderno de la gubernamentalidad, dando origen a la concepción de *ciudadano*, desde una lógica individualizante y liberal. En este sentido, ambas invenciones fueron creando la identidad del ciudadano en América Latina, necesariamente opuesto a la identidad europea. La formulación del imaginario sobre la “civilización” precisaba su contraparte, es decir, la “barbarie”. Estos imaginarios sostenidos a través de las invenciones anteriormente descritas, tienen una materialidad concreta: se encuentran en la escuela, en la ley, en el estado, las cárceles, los hospitales y centros de salud, las organizaciones sociales de los territorios, y en los modos de producción de saber. Es en ese vínculo que podemos marcar la violencia epistémica, sosteniendo la hipótesis de que las Ciencias Sociales hegemónicas nunca efectuaron una ruptura epistemológica, sino que constituidas en este espacio de poder que plantea el sistema-mundo moderno/colonial, están impregnadas por él y colaboran en su reproducción.

A partir de esto podemos decir que una reinterpretación crítica de la modernidad precisa una reconceptualización de la responsabilidad de las Ciencias Sociales en general, y en nuestro caso, de Trabajo Social en particular para que a partir de allí podamos reinterpretar las contradicciones que expresa la relación triangular del estado/comunidades/Trabajo Social. Recuperar la crítica decolonial, entonces, nos posibilita ejercitar una lectura, como dijera Benjamin, a *contrapelo de la historia* (Benjamin, 2008). Es recuperar el entramado de desigualdades y opresiones que subyace a la organización social a escala planetaria, es en definitiva tal como propone Nelson Maldonado, una posición que retome la decolonialidad como “*proceso de deshacer la realidad colonial y sus múltiples jerarquías de poder en su conjunto, lo que plantea la necesidad inmediata de trabajo a nivel subjetivo y estructural*”. (Maldonado, 2011:686)

En este sentido, una mención particular merecen los aportes de Gómez-Hernández cuando nos dice que el Trabajo Social

Como profesión moderna comparte el ideal emancipatorio fruto de la revolución industrial inglesa, la política francesa y la filosófica alemana, las cuales sirven de base al paradigma del progreso y la confianza en la ciencia, el control de la naturaleza para el

crecimiento económico y el bienestar, la libertad individual basada en la igualdad social y la soberanía popular que consolidaron la fe en esta nueva providencia resultante del dominio humano racionalista sobre el mundo. (...) En cierto modo nos hemos sentido inconformes con los alcances de esta modernidad pero, en general, no hemos dudado de su hegemonía, por eso, su cara oculta y colonial permanece oculta también. La opción decolonial sugiere dimensionar lo que vivimos en el mundo presente, retomando también elementos de nuestra historia colonial, la cual nos permita visibilizar las múltiples deshumanizaciones, la destrucción planetaria, así como el arrasamiento de todas las expresiones de vida que no encajan dentro de la civilización moderna y el capitalismo, asuntos éstos que son sustanciales y relevantes para el Trabajo Social. Dentro de esta historia colonial, lo social supone una construcción en consonancia con las instituciones modernas, particularmente de la economía, la política, el conocimiento, la ayuda, el control y la vigilancia de lo humano. (Gómez-Hernández, 2015: 6,7)

En función de ello, nuestro proceso de intervención pre-profesional recupera los aportes del Trabajo Social Decolonial para invitarnos a construir nuevas maneras de pensar y hacer, poniendo el acento en la decolonización como emergente histórico que no tiene un punto de llegada, ni recetario de cómo intervenir; no expresa para la disciplina otra cosa más que un ensayo, que

(...) construimos desde las luchas sociales que se dan también en la academia, con la claridad de la parcialidad y limitación de nuestros saberes situados, en diálogo con todos aquellos que desde el Sur, el Norte, el Occidente y el Oriente, luchan por subvertir este sistema moderno, capitalista, patriarcal y racista [y adultocéntrico], con basamentos diferentes para las luchas sociales de liberación. (Gómez-Hernández, 2015:22)⁷

Por último, de la mano de Hermida (2017) recuperaremos que este pensar situado de nuestra intervención tampoco implica una sobrevaloración de lo propio y descarte o demonización de lo extranjero, sino que implica pensar a las condiciones de producción (geográficas, históricas, de género, políticas, sociales y económicas) como constitutivas de lo que se produce. Entonces, la praxis situada que construimos desde nuestro ejercicio no puede estar exenta de una relectura también del lugar en el que ubicamos al otrx, a lxs sujetxs con quienes intervenimos. En este sentido, situarse para pensar implicará que comprendamos profundamente el conjunto de marcaciones que la colonialidad ha impreso sobre las subjetividades (Hermida, 2017). Pues, sin tal reflexión y replanteo, difícilmente podamos analizar la aporía que se expresa también en nuestro campo disciplinar, en tanto profesión moderna. En tal sentido nos interpela Hermida cuando establece que aquella contradicción de la cual somos construidxs como profesión, expresa tensiones como control/autonomía, disciplinamiento/emancipación; reconociéndonos como herederxs de múltiples tradiciones y marcaciones en la historia de nuestra profesión. Un pensar situado se construye recuperando experiencias del pasado relacionadas con la lucha por la emancipación social, para pensar y

⁷ Los corchetes son nuestros.

disputar en pos del reconocimiento de las mismas como verdaderas incumbencias del Trabajo Social.

Como equipo, tomando cada uno de los aportes y debates que nos sugieren quienes piensan el problema de la colonialidad, nos posicionamos desde un lugar que nos permita recuperar y fortalecer la potencia transformadora de Trabajo Social, no como maquillaje que posibilita la reproducción de la desigualdad estructural, sino como rebeldía que disputa sentidos, que recupera las experiencias nuestroamericanas, que repiensa a lxs sujetxs y cuestiona las posiciones de poder que ejercemos acríticamente; en síntesis, que reconfigura y propone nuevas maneras de pensar las relaciones entre el estado y los territorios, abriendo posibilidades para repensar también la elaboración de sus intervenciones, desde lugares más democráticos y participativos.

Sin embargo, la decolonialidad así planteada no resulta suficiente para contener la posición que como equipo construimos: es preciso ponderar también los debates que el feminismo nos trae para repensar nuestro ejercicio profesional, aspecto que fue constitutivo de nuestro proceso de intervención pre-profesional, pues no concebimos nuestro marco ético-político por fuera ni por encima de una lectura feminista y crítica. Como sabemos, a lo largo de la historia han existido diferentes corrientes dentro del feminismo, correspondientes a su vez, a determinados momentos socio-históricos. Las tres olas del feminismo -y la cuarta que estamos empezando a transitar- fueron construyendo avances y aprendizajes significativos en el devenir de nuestra historia, devenir signado de disputas de interpretaciones, con distintos niveles de acuerdo y oposición entre las diversas propuestas y maneras de mirar las producciones teóricas y activistas que han dado cuerpo a las luchas de los movimientos feministas. Es en este marco que, en el devenir de los debates y disputas en torno a la cuestión de género, podemos recuperar una mirada que se sitúe desde la comprensión de los feminismos en América Latina como expresión y parte de las resistencias decoloniales, en tanto que reelaboran esta categoría, para pensarla de manera situada. Lxs sujetxs del feminismo en Latinoamérica intentan pensarse desde lo heterogéneo, para dar cuenta de las pertenencias cruzadas y ubicar el proyecto feminista en el marco de un proyecto de descolonización del pensamiento y de las relaciones sociales en su más amplio sentido. Recuperar nociones del feminismo decolonial y su resistencia política, implica pensar la resistencia desde la colectividad, es decir, desde coaliciones que se fundan en la identidad de lxs sujetxs colonizadx, oprimidxs y a su vez, insurgentes frente a las múltiples dominaciones (Bertona, Ramia Villalpando, Scarpino, 2017:102).

En este sentido, aportes como los de Rita Segato, Gloria Anzaldúa, Yuderkys Espinosa Miñoso y otras autoras decoloniales, vinculadas a los feminismos negros, chicano, o lo que podríamos denominar como feminismos de las fronteras, periféricos, permiten poner de relieve una discusión vinculada al eurocentrismo, clasismo, racismo y academicismo que aún al interior del debate feminista continúa vigente. Recuperamos las palabras de Espinosa Miñoso cuando nos plantea que

Tiendo a definir el feminismo decolonial como un momento en la construcción y producción de las ideas feministas, es un momento contemporáneo, que ahora mismo está en plena construcción, y que se articula a un tiempo más largo de producción de una voz subalterna, no hegemónica, que ha estado siempre ahí sin que lograra una atención más allá de la mirada particularizadora que la cargaba de especificidad y por tanto la inhabilitaba como pensamiento más general que tiene consecuencias sobre la manera de interpretar la opresión histórica en clave de género. Es por tanto un espacio abierto, de diálogo y en revisión continua, un campo fértil donde estamos muchas personas comprometidas. Personas y epistemologías que no necesariamente se nombran feministas, o que no quieren acogerse al vocablo decolonial y hablan más en términos de anticolonial, antiimperialista, anticapitalistas pero que igual mantenemos objetivos comunes de cuestionamiento y oposición a una razón imperial racista. Es un momento que también implica un voltear la mirada hacia el pasado, que ha sido desechado y destituido de algún nivel de legitimidad histórica epistémica. Lo que llamo un retorno a la comunidad o lo comunal. (...) Quizá el consenso más amplio es la necesidad de revisión del feminismo que hemos seguido, el hegemónico, el mainstream feminista, los consensos que se han dado. Esa crítica es quizá la que nos une a quienes estamos tratando de pensar esa relación entre el feminismo y la apuesta decolonial. A partir de ahí hay muchas maneras de resolver esos problemas que encontramos e identificamos. (Espinosa Miñoso, 2014)

Es por ello que apostamos a pensar y elaborar un Trabajo Social desde el enfoque *del feminismo decolonial* que se sepa *popular*, que se configure en la práctica cotidiana de los sectores subalternos, y que recupere el tejido que el colonialismo produce y reproduce sobre los cuerpos de las mujeres y las identidades disidentes. Consideramos que con este acuerdo, podremos pensar un proyecto profesional potente para avanzar en la reconfiguración de las desigualdades que, como veremos más adelante, operan a través de un conjunto de opresiones sistemáticas por momentos más explícitas o más opacas, ampliando el concepto de la cuestión social.

De todo ello deviene que sostener un enfoque de derechos para desarrollar nuestro ejercicio desde Trabajo Social, requiere también un esfuerzo novedoso, para comprender el lugar del

estado y de las comunidades⁸, desde categorías más democráticas y transformadoras. Como venimos planteando, podríamos comprender al ‘Buen estado’ y ‘enfoque de derechos’ entonces, como categorías resignificadas desde la emergencia de los proyectos de autonomía de los pueblos; dos categorías que nos desafían a poder traducir el sujeto de los derechos humanos –planteado como universal– en sujetxs situadxs en sus territorios, es decir donde existe de múltiples maneras, heterogénexs, particulares y transformadorxs de sus proyectos históricos y colectivos. Desde el enfoque de derechos y sus principios fundamentales como la universalidad, igualdad y no discriminación –constituyentes de los derechos humanos–, se impone el desafío de implementar acciones específicas y particulares hacia las personas o colectivos excluidos. Este enfoque también permite el fortalecimiento de lxs individuxs para ejercer sus derechos y de los estados para garantizarlos, permitiendo ingresar las discusiones y diálogos con las comunidades en tanto genera condiciones de ejercicio efectivo de los derechos. Según Peñas Defago (2012), tal como mencionamos anteriormente, es necesario el reconocimiento del carácter diferencial de las acciones del estado en materia de política pública, para identificar aquellas que nos permitan avanzar en términos de equidad, trascendiendo los discursos sobre la igualdad, valorando las identidades múltiples de lxs sujetxs. Es necesario resaltar que cuando hablamos de derechos, lo hacemos poniendo de relieve que su ejercicio, defensa y conquista no se da en claves estrictamente individuales, sino que está siempre atravesada por la dimensión colectiva que lxs sujetxs construyen para su agencia. Pararnos desde esta perspectiva también implica considerar a lxs sujetxs no como merxs beneficiarixs de políticas de asistencia que “destina” el estado, sino como sujetxs autónomxs, titulares de derechos, sobre los cuales al estado le corresponde la responsabilidad y obligatoriedad en la garantía de los mismos. Y en este mismo sentido, pensar en la exigibilidad de los derechos (Abramovich, V.; Courtis, C., 2003) implica prestar atención a la manera en que históricamente se ha negado el carácter exigible de los derechos sociales, económicos y culturales (DESC) por su construcción como derechos positivos, jerarquizando y desvalorizándolos en relación a los derechos civiles y políticos, los cuales implican deberes negativos para el estado (Bertona, Ramia Villalpando, Scarpino, 2017:105-106).

⁸ Cuando hablamos de comunidades, lo hacemos resignificando la propia categoría: alejándonos de aquella que la entiende como construcción armónica heredada del desarrollismo, para pensar en aquellos territorios en disputa, atravesados por procesos conflictivos y relaciones de poder que se ejercen en múltiples sentidos y desde múltiples posiciones. Las comunidades no son algo estático, ni se definen únicamente por sus marcaciones geopolíticas, sino que por el contrario trascienden dinámicamente -a la vez que complejizan- fronteras materiales y simbólicas.

En síntesis, nuestro marco ético-político desde el campo de Trabajo Social, debe configurarse desde un ejercicio de revisión epistémico y por tanto político, que posibilite cuestionar al mismo tiempo que construir, otros modos de pensar y hacer desde nuestro campo profesional. Una ética feminista, que conciba el mundo desde las lentes que nos brinda el movimiento de mujeres y de la disidencia; un enfoque de derechos, que se sepa construido desde lo singular en diálogo con lo general, reconociendo nuestra historia colonial desde el relato colectivo históricamente subalternizado; un ejercicio profesional reflexivo, popular y por tanto, democrático, que nos permita construir nuevos puentes para repensar y rehacer las prácticas en consonancia con un proyecto profesional emancipador.

2. Acerca del complejo campo de la salud en Argentina: algunos apuntes de su devenir

Es necesario poder realizar un recorrido histórico y teórico sobre el campo de análisis de la problemática en relación a la producción de los procesos de salud/enfermedad de las comunidades y su relación con los obstáculos en el acceso y ejercicio del derecho a la Salud. Para esto resulta indispensable poder construir este análisis de manera amplia, pudiendo pensar en claves de procesos dialécticos e históricos en donde la intervención social del estado a lo largo del tiempo se relaciona con las reivindicaciones y acciones de movimientos sociales organizados por un lado, y con la producción/reproducción de los diversos procesos de salud/enfermedad que se producen en las diferentes comunidades.

Para realizar este análisis es necesario poder adentrarnos en cómo las políticas públicas de salud a lo largo de la historia argentina se han correspondido con los diferentes modelos de estado propuestos. En función de ello, recuperaremos la relación entre las características que tuvieron las políticas públicas en el campo de la salud en general, y de la atención primaria de la salud (APS) en particular, y el lugar del ejercicio profesional del Trabajo Social en los equipos de profesionales de la salud en la APS como clave de disputa del modelo de salud desde el cual se interpreta e interviene con las comunidades.

Para comenzar a analizar la intervención social del estado en materia de política pública de salud, es necesario poder desarrollar algunos conceptos centrales que nos permitan conceptualizar y caracterizar a las políticas públicas en general en el marco de un modelo de estado en particular. Para esto, entonces, compartimos en primer lugar la conceptualización que realiza Oszlak al respecto de la relación estado/sociedad y las necesidades, demandas y satisfactores. Plantea el autor que éstas pueden ser atendidas por *“el estado; por el mercado*

y/o por organizaciones de la sociedad civil, así como por diferentes combinaciones de estas instancias y actores.” (Oszlak, 2014:1), y en ese sentido recuperamos a Oszlak y O’Donnell cuando dicen que a las políticas del estado/políticas públicas las conciben como “(...) un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil” (Oszlak; O’Donnell, 1981:112).

Expuestos estos aportes, resulta interesante poder hacerlos dialogar con Danani en tanto nos permite trabajar un recorte más preciso al respecto de tal generalidad. La autora se preguntará al respecto de las intervenciones sociales del estado, y lo específico de las políticas (Danani, 2009). En este sentido, ella nos plantea que las intervenciones sociales del estado tienen por objeto producir y moldear directamente las condiciones de vida y de reproducción de la vida de diferentes sectores y grupos sociales, pero distinguiendo que no todas se constituyen, planifican ni orientan a producir o reproducir los mismos sentidos y condiciones. En la búsqueda de poder descifrarlas, volvemos también sobre la categorización que propone cuando, retomando a Bourdieu, expresa la distinción de las políticas públicas en función del tipo específico de capital presente en cada campo.

Este brevísimo recorrido busca poner de relieve la necesidad de decodificar cómo interpretar el conjunto de estructuras que organizan al estado, principal garante de derechos, en el marco de nuestra práctica pre-profesional. De este modo, las políticas públicas, profundamente vinculadas con los modelos de estado según la época, van performativamente constituyendo un sinnúmero de condiciones -aunque no determinaciones- de posibilidad para el ejercicio o no de una ciudadanía plena, y en el sentido que lo expresa Danani, toda política social es portadora y resultante de cierta definición de trabajo y necesidades sociales (Danani, 2009).

En función de ello, otros dos conceptos orientadores son los que habilita Esping Andersen (1993) cuando establece que los procesos de mercantilización/desmercantilización y familiarización/desfamiliarización, son categorías que se ponen en juego en función del tipo de modelo de estado que organiza a la sociedad. Veremos aquí, que a lo largo de la historia de nuestro país, distintos han sido los modelos adoptados en función de las épocas y las matrices ideológicas y económicas que operaron/ran en la configuración de nuestras sociedades. Las intervenciones sociales del estado en su conjunto, a través de sus distintas dimensiones pueden permitirnos observar cómo y en qué grado las nociones tenidas al respecto del ordenamiento del mercado de trabajo, la provisión -o no- por parte del estado de

bienes, servicios y transferencias y la relación entre seguridad social, necesidades y problemas sociales, han orientado de manera contundente la historia de las políticas públicas en Argentina, como se expresa también en el campo de la salud.

En relación a los principales modelos explicativos del proceso salud/enfermedad, reconocemos que existen diversos paradigmas construidos históricamente que intentan explicar y comprender este proceso complejo. Estos modelos de interpretar, construir, intervenir, teorizar y practicar los procesos de salud/enfermedad van configurándose en el campo académico y de las prácticas de salud a lo largo del tiempo y en relación a las sociedades donde son producidos. Es importante tener en cuenta que éstos son construcciones en disputa, y que si bien se relacionan con los modelos de estado y políticas públicas de salud, se configuran en la relación que se da a partir de la apropiación de ellos por parte de las comunidades y movimientos sociales, que los interpelan, resignifican, disputan y reinventan.

En relación a la salud pública, o a las políticas públicas de salud propuestas en distintos modelos de estado, nos parece importante realizar una reconstrucción socio-histórica para comprender el surgimiento de los modelos explicativos de los procesos de salud/enfermedad. Para ello, recuperamos a Iriarte (s/d) cuando establece la distinción de diferentes períodos en Argentina del siglo XX y principios del siglo XXI: el que comienza a conformarse a partir de la década de los '40 con la asunción del peronismo, caracterizado como nacional-popular; el estado desarrollista con sus inicios en la década de los '60; el estado burocrático-autoritario que se consolida en la década del '70; y el estado neoliberal que se configura a fines de los '80 y comienzos de los '90 luego de la crisis del estado de bienestar. Como proceso más reciente, podemos identificar una reconfiguración del sistema económico, político, social y cultural vigente hasta el momento, que se da a partir del año 2003 con la llegada del kirchnerismo, con un intento de recuperación de las políticas intervencionistas en sentido amplio y general, y de la salud en particular. Como último momento, identificamos al año 2015 como quiebre histórico en el que el modelo de estado vigente se re-configura sobre las bases del neoliberalismo, con una reedición de los principios liberales de la economía y la política.

Comprendemos como decíamos anteriormente, que el desarrollo teórico-académico hegemónico en relación a la salud pública, ha concebido y desarrollado las teorías y análisis en tanto *sistema de salud*, razón por la cual en un primer momento recuperaremos tal categoría a los fines analíticos para la reconstrucción histórica de la salud en nuestro país,

aunque luego las pondremos en tensión complejizando la mirada sobre los mismos. Para mirar estos procesos de configuración de dicho campo tomamos los aportes de Acuña y Chudnovsky cuando establecen que:

(...) el desarrollo histórico del sector salud en Argentina, estuvo marcado por tres lógicas convergentes: un primer establecimiento temprano y “débil” del sector, con el objetivo de prevenir enfermedades y plagas, que lleva a la constitución de un sistema disperso que luego será necesario articular; un fuerte momento de concentración y expansión de la atención médica a la población en el marco del gobierno peronista, que le imprimió al sector características tales como la mayor capacidad asistencial adquirida y el impulso de un nuevo subsector (el de las obras sociales) que luego se convirtió en un actor central del sistema; por último, un sistemático intento de descentralización de la gestión de la salud de la Nación hacia las provincias, del manejo de los hospitales, etc. que se impulsa, se interrumpe o se debilita según los distintos períodos. (Acuña; Chudnovsky, 2002:28-29).

Siguiendo el planteo de los autorxs, en relación a esas tres lógicas que convergen, se pueden identificar cuatro etapas caracterizadas, por un lado, a partir de los niveles de concentración o descentralización de las decisiones tomadas respecto del sector salud, y por el otro, del poder relativo de los principales actores involucrados. De este modo, se presentan cronológicamente cuatro modelos: uno “descentralizado del sistema”; un “modelo centralizado”; un “modelo de descentralización del sistema”; un “modelo de descentralización fiscal motivada por objetivos de corto plazo”. Es necesario a su vez, mediar este análisis reconociendo tres subsistemas constitutivos del sistema de salud argentino: el público, el privado, y el de las obras sociales (o subsistema de seguridad social).

En este marco, el modelo "descentralizado del sistema", se ubica en la primer mitad del siglo XX hasta el año 1945, conformado por distintas instituciones que operaban como respuesta a demandas puntuales y a corto plazo. El estado ocupaba un lugar subsidiario en relación a la salud, abocándose exclusivamente a la formación de recursos humanos, concibiendo a la salud como una cuestión individual, que se constituía como objeto de caridad. En este sentido, el modelo de salud ampliamente imperante se configuraba a partir de lo biomédico hegemónico, jerarquizando los procesos biológicos por sobre otros factores, reduciéndola a estados de ausencia de enfermedad, asistencia individualizada, desde la cual la intervención en salud era responsabilidad de los individuos, las familias e instituciones de beneficencia.

El segundo modelo "centralizado", se identifica durante los años que van de la década de 1945 a 1955. Por estos años, la salud comienza a concebirse como responsabilidad estatal, y se inicia un proceso de expansión de la cobertura sanitaria impulsada desde el gobierno nacional, centralizándola. Durante este período se nacionalizan los establecimientos públicos

en un proceso de desplazamiento de las sociedades de beneficencia, y se crean instituciones neurálgicas para el sistema en general: el Departamento Nacional de Higiene, transformado en la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, por ejemplo. Para el año 1946, Argentina ya contaba por la Secretaría de Salud Pública, devenido en Ministerio de Salud Pública en 1949. En este período la cuestión de la salud pública cobra relevancia y la intervención estatal y de políticas de salud se vuelve clave en los procesos salud/enfermedad de lxs habitantes. Los modelos multicausales cobran relevancia y se empieza a tener en cuenta en las intervenciones factores psicológicos y sociales en los modos de enfermar de la población. La salud pública se comienza a ser reconocida entonces como derecho de todxs lxs habitantes argentinx, que debe ser garantizado por el estado nacional de manera centralizada.

El tercer modelo que lxs autorxs identifican es el denominado "descentralización del sistema", que se inicia con el golpe de estado al gobierno peronista en 1955. La autodenominada "Revolución Libertadora" avanzó en una serie de reformas que buscaron transferir responsabilidades hasta entonces asumidas por el gobierno nacional, hacia las provincias y municipios: se desconcentran los centros de planificación y decisión de los servicios de salud, realizándose las primeras transferencias jurisdiccionales, y cobrando mayor fuerza en el entramado de actorxs las obras sociales. La transformación del peso relativo de las obras sociales no fue casual: por entonces, el gobierno de facto presidido por Onganía⁹ precisaba establecer diálogos con el sector sindical para controlar el conflicto social; en ese marco, estableció la obligatoriedad de la afiliación al sistema de obras sociales por parte de todxs lxs trabajadorxs formales en relación de dependencia, situación que robusteció el poder económico y político de ciertos gremios.

Como cuarto momento, encontramos el modelo de "descentralización fiscal motivada por objetivos a corto plazo", que se inicia a partir de 1978, que estuvo marcado por una serie de medidas que transformaron al sector: la fijación de aranceles en los servicios asistenciales públicos; la sanción de la ley de obras sociales que aumenta el poder de la Secretaría de Seguridad Social; el achicamiento del estado en materia de salud, con una clara intención de fortalecer al mercado, construyéndose de ese modo un mercado de servicios de salud que permitió consolidar y fortalecer el subsector privado.

⁹ Juan Carlos Onganía fue un militar argentino, que ejerció *de facto* la presidencia de la Argentina entre 1966 y 1970

Además, un punto relevante a tener en cuenta, en la trama compleja de disputas entre actores en los distintos momentos, es la crisis del modelo de atención occidental de carácter de atención individual y tecnocrática hacia fines de los años 70. Así, el modelo biomédico hegemónico, se vuelve insuficiente para explicar los procesos de salud/enfermedad como complejos, colectivos, diversos, sociales, culturales, económicos; ya que considera a la salud como mera ausencia de enfermedad, que tiene como prioridad el cuerpo en su sentido biológico y a sus principales intervenciones que apuntan a restablecer la salud desde la medicalización, mutilación o encierro (Rodríguez; De Miguel, 1990).

En este momento además se profundiza el modelo de “medicalización” de la salud, a quién Iván Illich describe como “*la invasión de la medicina y su aparato tecnológico a un número creciente de personas y condiciones*” (Illich, 1975:10). Este proceso se profundiza y diversifica en relación a las distintas áreas y sujetos de la salud que se van convirtiendo en sujetos “blanco” de intervenciones específicas del modelo biomédico hegemónico y de las tecnologías de salud, produciendo el consumo y uso irracional de fármacos expresando valores aceptados socialmente como la “belleza”, la actividad plena, el sentirse “plenx”, etc. Así es como en la salud pública se fortalece la participación de los laboratorios multinacionales como protagonistas del campo de la salud en contextos de mercantilización de la misma, necesarias también para la reproducción del modelo de acumulación capitalista. De esta manera el proceso salud/enfermedad se reduce a tipos de individuos predisuestos a desarrollar ciertas patologías, por lo que se construyen así socialmente nuevas dolencias y maneras de enfermar, en la que se juegan los intereses empresariales de los laboratorios y sus alianzas con gobiernos neoliberales, quienes abren el juego a la regulación de este proceso en manos del mercado de la salud. La creencia en los resultados de las terapias medicalizadas, provoca un aumento del gasto público en enfermedades poco comunes o ajenas a la mayoría de la sociedad, dejando en segundo plano la atención a los problemas de salud pública principales relacionados directamente con determinantes socio-culturales y económicos.

En el marco del creciente cuestionamiento al modelo biomédico hegemónico, que se da en un campo de tensiones y disputas de conocimientos, saberes, discursos y prácticas sobre los procesos salud/enfermedad, relación médicx/paciente, prácticas de salud, etc.; surgen los modelos multicausales o multifactoriales, desde los cuales se agrega al ambiente/contexto como causas de enfermedad. Por otro lado, estos modelos alternativos al biomédico, se ubican desde una concepción más colectiva de los procesos de salud/enfermedad, incluyendo factores sociales, culturales, económicos, políticos y también psicológicos, subjetivos -

diversas formas de padecer enfermedades o construir vidas saludables-. También desde este paradigma, se amplía y complejiza la idea de la salud como “estado de bienestar”, para pasar a ser un “proceso”, dándole la idea de dinamismo y multifactoriedad. (Rodríguez; De Miguel, 1990). Desde el enfoque de la salud colectiva, se critica a estos modelos porque no establecen una clara jerarquización en relación a la determinación social de los procesos de salud/enfermedad.

En el marco de las reformas del estado y la consolidación del modelo neoliberal, los años 90 significaron para el sistema de salud argentino un conjunto de transformaciones y reformas que algunos autorxs las denominan "de segunda generación", definiéndolas de ese modo en tanto la primer ola de reformas serían las desarrolladas en los países de Nuestramérica en relación a las modificaciones macroeconómicas. Las de segunda generación, tienen por característica modificar cuestiones como los servicios de salud, flexibilizar el mercado laboral, mejorar la gestión pública y fortalecer la capacidad institucional del gobierno (Acuña y Chudnovsky, 2002). Estas reformas estuvieron impulsadas por los Bancos Multilaterales de Desarrollo como el Banco Mundial y el BID, con perspectiva de mejorar las condiciones de competitividad de mercado entre obras sociales, incluyendo la medicina prepaga a largo plazo. Es en ese debate entre un estado garantista y uno subsidiario que el sistema de salud, y más precisamente el subsistema público, se vio atravesado por las propuestas de corte administrativo-financiero. En este marco, una serie de definiciones se propusieron transformar el sistema de salud público para “modernizarlo”, buscando que las unidades de salud pudiesen ser autogestionadas para garantizar eficiencia, obteniendo recursos a través del arancelamiento de los servicios a personas con capacidad de pago y prestadores de salud. Si bien este modelo de autogestión no llegó a consolidarse ya que tuvo una aplicación limitada por factores contextuales, sí implicó para el desarrollo del sistema de salud argentino una profundización en la desarticulación y la falta de coordinación por parte del Ministerio de Salud Nacional, cuestión que conlleva un nuevo alejamiento en el acceso a la salud pública por parte de la población en general, fundamentalmente aquella comprendida en los sectores históricamente subalternos de nuestro pueblo.

Luego de la crisis económico-político-social estallada en 2001, comienzan en el 2003 los períodos de gobierno del kirchnerismo¹⁰, con la intención inicial de ponerle freno al

¹⁰ El kirchnerismo es un movimiento político de centro izquierda y orientación mayoritariamente peronista, surgido en el año 2003, que reúne los principales postulados ideológicos plasmados en los

crecimiento de los índices de pobreza, resultantes de las políticas neoliberales de la década anterior. Las intervenciones estatales en estos períodos se caracterizaron por la recuperación de políticas de derechos humanos y, en el terreno de la economía, de políticas intervencionistas en las diferentes áreas de lo público como educación, salud, desarrollo social, junto con intentos de redistribución de la riqueza, con un sentido de justicia social. El desafío del momento consistía en cómo recuperar el contenido de la salud pública con intervención del estado en articulación con lo social. Esta tarea no estuvo exenta de tensiones, contradicciones y cuestionamientos, debido principalmente a la presión de diversos actores con un peso político significativo, entre los cuales podemos identificar: los medios masivos de comunicación, los laboratorios, las prepagas, y otras asociaciones médico-empresariales en tanto sus intereses buscaban privilegiar la acumulación de riquezas por sobre políticas de justicia social que garantizaran el acceso de sectores excluidos del sistema de salud. Además se incrementaron las políticas de seguridad social como la Asignación Universal por Hijo que, si bien no fue ejecutada desde el Ministerio de Salud de la Nación, se enmarcó en un enfoque integral propuesto por el gobierno nacional que posibilitó mejorar la calidad de vida en relación a la alimentación, transporte, vivienda, trabajo, y acceso a los servicios de salud.

En el campo de la salud -y retomando las bases más progresistas de la experiencia peronista de los '40- en sus tres períodos, los gobiernos de Néstor Kirchner y Cristina Fernández, avanzaron en un proceso de transformación del modelo de estado con acciones restauradoras de la salud como lo fueron la extensión de políticas de vacunación, por ejemplo, estimulando la producción de las mismas y la investigación científica en torno a ellas. Sin embargo, el fortalecimiento y mejora de la cobertura del sistema de salud público, universal y gratuito, la implementación de políticas públicas de salud universales basadas en derechos de ciudadanía, no lograron consolidarse, ni tampoco realizar una ruptura profunda con el modelo biomédico hegemónico. En el marco de las complejidades políticas y coyunturales más generales, se continuó reproduciendo -en ciertos programas y políticas- lógicas centradas en la atención individualizada de lxs sujetxs, desde una perspectiva médica prioritariamente, en la atención de la salud de manera fragmentada y sin lograr jerarquizar los determinantes sociales de la salud en la políticas públicas sectoriales. En este sentido, podemos decir junto a López y Michelli (2017) que

gobiernos de los presidentes Néstor Kirchner (2003-2007) y Cristina Fernández (2007-2015) los que, en conjunto, ocuparon el Poder Ejecutivo de Argentina durante 12 años.

(...) la mejoría en el período 2003-2015 no responde a un cambio estructural del sistema de salud sino al diseño de la política pública social inclusiva que en su accionar conjunto con todas las áreas, incluido los programas específicos en salud, impactan en la calidad de vida de la población. Hechos que reflejan la tendencia a la disminución de la desigualdad social en el conjunto del país. Los datos cuantitativos analizados nos muestran un mayor impacto en las regiones más postergadas achicando de ese modo la brecha de desigualdad social. (López; Michelli, 2017:8)

En el mes de diciembre del año 2015 asume Mauricio Macri, a través de la fórmula Cambiemos, al poder ejecutivo de la nación, impulsando un modelo de estado nuevamente neoliberal de fuerte ajuste de la política pública que impacta directamente en los sectores populares, tomando medidas que amplían la brecha y desigualdad social, lo que conlleva recientes y profundas modificaciones en relación al modelo de estado propuesto y diferenciado de la década anterior. En esta clave es que se proponen grandes reformas de los sistemas educativo, previsional, sanitario y laboral.

En lo que respecta a salud, una de las principales reformas se realiza a través de decreto presidencial 908/2016 donde se crea la “Cobertura Universal de Salud” (CUS) que propone otorgar una identificación a lxs pacientes que no cuentan con medicina prepaga u obra social. Estas reformas han sido objeto de numerosas críticas ya que el proyecto va en contra del sistema público de salud actual, que continúa sin recibir el presupuesto necesario por parte del gobierno nacional, y que además, se produce una subejecución, posibilitando de esta manera, la transferencia del mismo a obras sociales. Este presupuesto no apunta a la compra de insumos o mejora de infraestructura existentes, sino a la creación de un nuevo sistema que tiende a la tercerización de servicios mediante el traspaso de los recursos del sistema público al privado. En ese marco, el paquete de reformas que impulsa el gobierno nacional, está desconociendo a la salud pública como derecho y apunta a funcionar mediante la oferta de una canasta básica de servicios y medicamentos limitada con necesidad de estar registradx para acceder a la misma, es decir, provocando un corrimiento desde una concepción de sujetx de derechos hacia un sujetx merecedor/sujetx cliente. Tal cambio de paradigma se traduce, en relación al CUS en particular, a través de la obligatoriedad de acreditación o certificación de condiciones de pobreza, estratificando el acceso a los servicios de salud coincidente con una estratificación social más amplia que provoca grandes brechas entre quienes concentran la riqueza y pueden acceder al juego del mercado, y quienes quedan excluidxs de derechos humanos como la salud; a su vez, este sistema de asistencia que se impone trae aparejada una reducción en los niveles de promoción y prevención, en tanto la canasta básica de prestaciones responde, como decíamos anteriormente, a la medicalización de la vida y la

individualización de la misma, desconociendo procesos más amplios que organizan la producción colectiva de la salud, donde la promoción y prevención de la salud, ocupan un lugar central.

Por otro lado, el ajuste y recorte también se instala en programas existentes desde el período anterior, mediante vaciamiento presupuestario, desfinanciamiento, despidos de trabajadorxs de los mismos o achicamiento de los alcances. Principalmente estas modificaciones repercutieron en políticas como la de la madre y el niño, de VIH/SIDA, de Médicos Comunitarios, Remediar, recorte en pensiones por discapacidad, entre otros.

En síntesis, hasta aquí hemos podido dar cuenta de que las políticas públicas de salud, han ido cobrando características particulares en un complejo y continuo proceso de transformación, con tensiones, continuidades y rupturas que inciden en el lugar que ocupa el estado en relación a la atención de las manifestaciones de la cuestión social. Estas modificaciones se traducen en las políticas en general, y en las maneras en las que se ha configurado la estructura del campo de salud en particular.

Luego de haber descrito este proceso a grandes rasgos en Argentina, proponemos pensar desde la categoría de *campo de la salud* desde la perspectiva de Hugo Spinelli -aunque en la mayoría de la bibliografía encontraremos la referencia en clave de "sistema de salud"-, recuperando la crítica que el autor realiza en relación a este último cuando dice que:

El muy utilizado concepto "sistema de salud" expresa la idea de un todo dividido en tres sectores: público, obras sociales y privado (...). Dicha idea proviene del funcionalismo y la entendemos como una manera simplificada –y por lo tanto inapropiada– de abordar algo mucho más complejo. Es por ello que en este texto trabajaremos el concepto de campo en vez de sistema, entendiendo como tal la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales. (Spinelli, 2010:276)

Nos posicionamos desde esta categoría entendiendo a la salud desde el enfoque o modelo de la salud colectiva, que luego desarrollaremos en profundidad, realizando las comparaciones con otros modelos de salud existentes como el biomédico hegemónico, o los modelos integrales o multifactoriales.

3. Atención Primaria de la Salud: de su historia y su potencia

Dado que nuestra inserción institucional se situó en el marco de un centro de salud municipal de la ciudad de Córdoba, es preciso poder reconstruir históricamente cómo se va

configurando la APS en nuestro país y en particular en la ciudad de Córdoba. La atención primaria de la salud (APS) surge como tal en el año 1978, a partir de la Conferencia Internacional de la Atención Primaria de la Salud, llevada a cabo en Alma-Ata, Kazajistán, en donde se reunieron 134 países y 67 organismos internacionales y elaboraron la Declaración de Alma-Ata, con los lineamientos principales para el logro de la meta de “Salud para Todos en el año 2000”, propuesta por la OMS un año atrás. En ella, se define la APS como:

(...) el cuidado esencial de la salud, en base a métodos científicos y socialmente aceptables y a tecnologías universalmente accesibles a toda persona y familia de la comunidad a través de una participación plena y de unos costos que estén al alcance de la nación y la comunidad, para que mantengan en todas las etapas de su desarrollo el espíritu de autonomía e independencia. Constituye una parte integral del sistema sanitario del país, siendo su función central y principal objetivo, y del progreso general social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de la persona, la familia y la comunidad con el sistema sanitario nacional, que lleva los servicios de salud lo más cerca que sea posible de los lugares en que viven y trabajan las personas y constituye el primer elemento del proceso constante del cuidado de la salud. (OMS, 1978)

En esta línea, algunas características que plantea la Declaración sobre APS son: que se origina a partir de las condiciones socio, económicas, políticas y culturales de cada país y sus comunidades; trata los principales problemas sanitarios de la comunidad; puesta al alcance de las comunidades mediante su plena participación y autodeterminación (OMS, 1978).

Nos resulta necesario plantear estas líneas conceptuales acerca de la propuesta de la APS, para poder entender el espíritu con la que fue pensada, y a su vez, poder relacionar de manera dialéctica, con los procesos de implementación -disímiles y complejos- que tuvieron los distintos países y particularmente Argentina, desde un anclaje situado y contextualizado. En este sentido, y siguiendo a Jimena Lafit, desde sus inicios la APS se propone pensar en *“la multidimensionalidad de la salud como también en la intersectorialidad, la integralidad, la equidad y la participación en salud que superan ampliamente las directrices de un modelo de atención basado en la enfermedad. Más aún (...) se pueden impulsar procesos de democratización de todas las instituciones de salud y de la sociedad en general.”* (2016:7)

La Declaración de Alma Ata surge en una época en que la mayoría de los países de la región de América Latina estaban sucediéndose múltiples dictaduras militares. En el caso específico de Argentina, la Declaración coincide con el desmantelamiento del sistema sanitario nacional y de la transferencia de servicios y responsabilidades a las provincias. Cuando se produjo la reunión de Alma Ata, la estrategia queda así asociada a un conjunto de acciones sanitarias programadas, de baja complejidad y conducidas por médicos, en la que la activa participación

de las comunidades no se constituyó como tal. En este marco, empezaron a desmontarse y desarticularse -de manera ineludiblemente consciente, sistemática e ideológicamente consecuente- las políticas universalistas emprendidas por el peronismo durante las décadas del '40 y '50. A partir de los años '80, se mejoraron las condiciones para aquellos componentes políticos de la estrategia, aunque el espacio comunitario fue pensado básicamente desde un área de política social, quedando la APS limitada a una extensión de cobertura tecnocrática, que creó las bases para una posterior medicalización de la estrategia. En los 90' esto se tradujo en intervenciones focalizadas, sin incluir reflexiones en torno a la salud y sus determinantes sociales, económicos, culturales:

(...) la mayoría de los países latinoamericanos, en el marco de programas de ajuste estructural, renunciaron a los principios universalistas e igualitaristas propios de la propuesta teórica original y han implementado políticas de APS con una concepción selectiva y focalizada en los grupos poblacionales más desprotegidos, operativizada mediante la definición de una canasta básica de prestaciones en el primer nivel de atención pero sin integración con los niveles de mayor complejidad asistencial. (Buriyovich;Ase, 2009:28)

Como decíamos anteriormente, luego de la crisis del 2001, durante los gobiernos progresistas de América Latina, se propulsaron un conjunto de medidas de intervención estatal económicas y sociales favorables sobre los determinantes sociales expresados, sin que esto signifique el impulso de políticas de salud transformadoras en relación a generar mayor equidad en el acceso y en la calidad de los servicios de salud, aunque se expandió de manera significativa la totalidad de profesionales de la salud en el primer nivel de atención (Bertolotto, 2012).

Este recorrido histórico da cuenta de que a pesar de que la propuesta reunía un amplio consenso internacional, se desencadenaron divergentes procesos y disputas en su implementación, dadas las relaciones de poder que se movilizaban, adquiriendo una configuración particular en cada país o región, planteándose críticas en relación a las posibilidades de su operacionalización en determinados contextos regionales, como también a su costo y financiamiento (Lafit, 2016). De esta manera, y tal como lo propone Mario Testa (1988), la implementación de la APS integral en su recorrido histórico, ha encontrado diversos y múltiples obstáculos, dentro de los cuales podemos identificar: la falta de decisión política; los costos excesivos derivados de la desarticulación; las dificultades para producir cambios institucionales; una imposibilidad de organizar a todos los actores del sector salud en torno a un sistema único articulado por una estrategia única, etc. Así, progresivamente, en

las palabras del autor, la atención primaria de la salud se fue convirtiendo en una “*atención precaria de la salud*”.

Posteriormente, a principios del siglo XXI, el Consejo Directivo de la OPS crea el Grupo de Trabajo en APS, con el fin de llevar a cabo una renovación de la estrategia, partiendo desde la base del fracaso de los principios de la APS integral y del no cumplimiento -de hecho, el alejamiento- del objetivo propuesto de “Salud para todos”. Por ello, en el año 2004 se realizan una serie de recomendaciones a los países miembros para fortalecer los sistemas de salud, entendiendo a la APS como medio aún válido y legítimo para mejorar la salud de nuestros pueblos.

El surgimiento de la APS en nuestro país nos abre al debate sobre las intervenciones en salud referidas a la prevención o promoción de la misma. Partiendo de la base de que los procesos de salud/enfermedad trascienden el modelo biologicista, es necesario poder estar mirándolos de manera compleja y articulada a esas formas de afectación, por lo que las estrategias de prevención y promoción de salud siempre estarán referidas y contextualizadas en tiempos y espacios que son dinámicos e históricos, como así también territorializados. Es necesario tener en cuenta que cuando hablamos de prevención y promoción no hacemos referencia a lo mismo (Czeresnia, 1999), la prevención alude a la acción anticipada al daño, poniendo énfasis en la enfermedad, mientras que la promoción de la salud implica “*dar impulso: fomentar, originar, generar*” (Czeresnia, 1999:4). Aquí la diferencia está en la amplitud del concepto y en la reflexión propositiva que implica pensar en mejores condiciones de vida según subjetividades y diálogos, de distintas construcciones de conceptos científicos, con otros saberes creados/recreados en torno a los múltiples procesos de salud/enfermedad, es decir con jerarquizar también los determinantes sociales de la salud.

Antes de adentrarnos al enfoque de la salud colectiva desde el cual nos posicionamos a lo largo de nuestra intervención y que funda nuestras prácticas pre-profesionales, nos parece necesario poder realizar una breve descripción del estado de situación actual con respecto a la APS en la ciudad de Córdoba en vinculación a la caracterización de la política pública de Cambiemos, descripta anteriormente.

En relación a la ciudad de Córdoba, existen 97 centros de salud municipales, los cuales trabajan en torno a la estrategia de la APS. A ellos se suman otras instituciones -también municipales- de segundo y tercer nivel de complejidad; con una planta de personal de alrededor de 2000 trabajadorxs. Desarrollan en su ámbito un conjunto de programas

municipales que definen cuáles son las prioridades a tener así como también se implementan programas nacionales claves. Gran parte de sus recursos se ocupan en atender la demanda espontánea, fuera de los programas. (Buriyovich; Pautassi, 2005).

Los centros de salud municipales, se encuentran ubicados en los barrios que presentan una mayor concentración de hogares con NBI y en Córdoba la descentralización de servicios de salud se efectiviza desde finales de 1995 acelerada por una brutal crisis de financiamiento del estado provincial. Esto trajo consecuencias como la fragmentación y focalización desde la política de APS, aunque la municipalización del primer nivel se hizo con fuerte oposición de los actores del sector salud y de los otros actores comprometidos en el área (Buriyovich; Pautassi, 2005).

Resulta necesario remarcar que en la Provincia de Córdoba en general, y en la Municipalidad de la ciudad en particular, hubo y continúa habiendo una estrecha continuidad con las políticas neoliberales de los '90, situación que no se condijo con el modelo de estado llevado a cabo durante los años 2003-2015, bajo los gobiernos nacionales kirchneristas. En este sentido, los sucesivos gobiernos municipales de la ciudad de Córdoba -siendo la mayoría de sus gestiones de signo radical- han mostrado particularidades específicas durante estos años, como ser el vaciamiento de las políticas públicas, acompañado por un desfinanciamiento de las mismas; cristalizando además, tensiones interjurisdiccionales e intersectoriales en las maneras de concebir el rol de estado y, en particular, de aquello que el estado municipal debe hacerse cargo, priorizando por ejemplo, las gestiones de obras públicas de saneamiento por sobre las de salud o educación. En este marco, en lo que respecta a los centros de atención primaria de la salud dependientes de la municipalidad, se puede observar una continuidad en torno a las dificultades materiales y simbólicas para el trabajo interdisciplinario de los equipos de salud. Con esto nos referimos a que, por un lado, la mayoría de centros de salud no cuentan con el conjunto de profesionales necesarios, siendo principalmente afectadas las disciplinas de Trabajo Social y Psicología, y encontrándose en situaciones de precariedad aún mayores; y por otro lado, a que no se encuentra priorizado el trabajo desde las estrategias de promoción de la salud. Esto se refleja en que la mayoría de ellos se centran en la atención de la enfermedad en consultorio, siendo inexistente o subalterno el trabajo territorial o la apuesta a la organización social por parte de los equipos de salud de manera integral. Es por ello que también podemos afirmar que desde la política de salud que se despliega desde el gobierno municipal -y provincial- se continúa reproduciendo el modelo biomédico hegemónico de salud, al tiempo que persiste el desfinanciamiento y la subejecución de políticas de salud,

aspectos todos que lejos se encuentran de generar y/o adecuar los marcos para la ampliación del ejercicio de los derechos sociales por parte de lxs sujetxs, sino que por el contrario, y en particular desde el 2015 a esta parte, se profundiza la focalización de las políticas, generando aún mayor exclusión y ampliando la brecha de desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Resulta necesario aclarar que esta situación que describimos anteriormente, no se traduce de manera lineal ni total en el centro de salud desde el cual desarrollamos nuestro proceso de intervención, como ya lo analizaremos más adelante. Pero sí nos parecía pertinente complejizar la mirada acerca del devenir histórico de la APS en nuestro país -y los procesos divergentes que se sucedieron- para poder comprender algunas condiciones de potencialidad que encontramos en la APS.

A su vez, en el contexto actual y relacionado con el modelo de estado descrito, el ajuste también llega en clave de “racionalización de personal”, lo que significa la reducción de planta (cese de contratos e interinatos), no cubrir cargos de trabajadorxs jubiladxs, ni tampoco interinatos ni suplencias por licencias. Esto agrava profundamente las condiciones laborales también de lxs profesionales de salud, por un lado, y la no cobertura a toda la población correspondiente a la zona, por el otro, viéndose agravado por la ampliación también de zonas de cobertura debido a las luchas por la tierra y los asentamientos ubicados en las periferias del ejido urbano de la ciudad.

Desde la APS, los recortes del Remediar, por ejemplo, tiene fuertes impactos ya que es desde donde se realiza la compra y distribución de medicamentos esenciales a los más de 7 mil centros de atención primaria de la salud de todo el país. Este sufrió una reducción de un tercio de sus tratamientos en el año 2016, comparado al 2015. Además se achicaron programas como el SUMAR, que brinda cobertura de salud a niñxs, adolescentes, embarazadas, hombres y mujeres hasta 64 años, así como otros: “Argentina Sonríe” de atención odontológica, la suspensión de la entrega de 60 mil kits del Programa de Acompañamiento de la Madre y del Recién Nacido “Qunita”. Otro de los fuertes impactos en APS resultó de los recortes en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. A fines de 2015 fueron canceladas todas las actividades de capacitación y gestión generadas por esta área. El principal impacto de la parálisis de la gestión en materia de salud sexual está vinculado a la demora en la adjudicación de una licitación pública para la compra de preservativos y geles lubricantes, iniciada en septiembre de 2015, por lo que se desabasteció a todo el sistema público de salud

del país de este imprescindible insumo para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. (Informe preliminar del 1º Foro por la Libertad y la Democracia, 2017)

Este recorrido en relación a los modelos de estado y sus políticas públicas de salud en relación directa con la APS y su contexto de surgimiento y transformaciones/continuidades en nuestro país, se encuentra atravesado por distintos modelos explicativos o interpretativos de los procesos de salud/enfermedad que se van reconfigurando y haciéndose más o menos presentes en las intervenciones estatales, en las prácticas de salud de los equipos profesionales y de los territorios.

4. Salud colectiva: un senti-pensar situado

Anteriormente pudimos hacer una breve caracterización del modelo biomédico hegemónico y de los modelos multifactoriales o multicausales. A continuación buscaremos ubicarnos de manera crítica a estas formas de entender los procesos de salud/enfermedad, posicionándonos desde el enfoque de la salud colectiva, para fundamentar nuestra intervención como futurxs profesionales en el campo particular de la atención primaria de la salud.

Recuperar la salud colectiva implica un análisis crítico del modelo multicausal, que reside en su limitación para interpretar la realidad como compleja, reduciéndola a múltiples causas o factores sin poder analizarlos en función de su peso relativo, particularidades y calidad en la generación de estos procesos. Así, los factores biológicos, mentales y sociales quedan asociados a factores de riesgo sin poder establecer jerarquizaciones en sus actuaciones en los procesos particulares.

Silva Paim define a la salud colectiva como al proceso salud/enfermedad de manera superadora al causalismo, ya que refiere a la dimensión de lo social como determinante en tanto allí se concibe la producción y reproducción de la salud -en las dimensiones de lo general, lo particular y lo singular-. En sus palabras, este enfoque *“trata de incorporar la dimensión social e histórica de los individuos en la colectividad, eso no significa dejar de lado la dimensión biológica de esos individuos como materia integrante de la naturaleza”* (Silva Paim, 1992:156). La autora así cuestiona la idea del “complejo salud/enfermedad” como una escala gradualista, situando el proceso como proceso que incluye dimensiones referidas a determinantes sociales como el trabajo, la producción, la reproducción social y clases sociales. Asa Cristina Laurell explica que

[la] Medicina Social o Saude Colectiva estudia la salud-enfermedad de la colectividad como una expresión de los procesos sociales. Es decir, postula la necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos (Laurell, 1986:3).¹¹

Además desde este enfoque, son principalmente las colectividades quienes miran y construyen estrategias desde el nivel local, recuperando su pertenencia cultural y posiciones en las estructuras económicas, sociales, raciales y de género, para resolver sus problemas de salud. Estas prácticas son desarrolladas como estrategia colectiva para mejorar la calidad de vida, teniendo siempre en cuenta que la salud, a su vez, se constituye como campo en conflicto, en disputa y en tensión, en la se encuentran y desencuentran diferentes maneras de entenderla y de vivirla. Silva Paim expresa que el enfoque de la salud colectiva,

(...) agrega al diagnóstico de salud, generalmente de tipo administrativo, los componentes estratégico e ideológico en los niveles del estado de salud, la situación epidemiológica, los servicios y el sector, a fin de ofrecer una base que oriente los cambios en la salud vinculados a la transformación de la totalidad social. (Silva Paim, 1992:160)

Este enfoque en América Latina, interpreta la crisis de la salud como parte de una crisis social general generadora de contradicciones y desigualdades de diferentes índoles, lo que a su vez permite pensar a las prácticas de salud/enfermedad como parte y en vinculación dialéctica con otras prácticas sociales. Pensarlas de esta manera, a su vez, nos invita a reconocer su dimensión estructural e histórica como elemento constitutivo de las prácticas de salud, y en cómo éstas a su vez producen y reproducen la estructura social. Es en esta relación que se configura el campo de las prácticas de salud:

(...) un conjunto de prácticas cuyo objeto lo constituyen las necesidades sociales de salud independientemente del tipo de profesional o de organización. En ese sentido, se recurre en forma preliminar a la propia denominación del campo: salud pública, o sea, la atención a la salud del público. Por lo tanto, nada que se refiera a la salud del público puede ser ajeno a este campo. (Silva Paim, 1992:151)

En este sentido, las Ciencias Sociales, y Trabajo Social en particular, tienen un lugar fundamental comprender la salud/enfermedad como proceso social y por tanto su articulación en los procesos económicos, políticos e ideológicos de la sociedad ya que se necesita disponer de una teoría de lo social. Entendemos que desde este enfoque de salud, se piensa en un modelo de atención construido de manera colectiva desde el territorio donde éste se va a implementar, existiendo entonces diversas y desiguales concepciones de los procesos salud/enfermedad y de las mismas prácticas de salud.

¹¹ Los corchetes son nuestros.

Así, aparecen también otras corrientes de pensamiento con la misma matriz de sentido en lo que respecta a la determinación social y colectiva de la salud, como lo son la Epidemiología Crítica Latinoamericana, enunciada desde mediados de la década del 70, que *“junto con las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza han conformado el eje teórico de una propuesta de ruptura con el paradigma dominante de la salud pública”* (Breilh, 2013:13). De este modo, la salud colectiva como corriente de pensamiento que surge para ampliar y problematizar la connotación hegemónica de la salud pública, pone en cuestión de manera crítica el modelo dominante que prioriza una atención individualizada, institucionalizada y fragmentada. La salud pública desde un enfoque de salud colectiva, implica entonces construir nuevos sentidos que recuperen los aportes que las Ciencias Sociales pueden realizar, poniendo el acento en las prácticas sociales, en su configuración dinámica e histórica, en las particularidades que se expresan en cada sociedad. A partir de ello, es posible trascender las miradas que entienden a las prácticas de salud como acciones verticalmente estatales, para jerarquizar las iniciativas populares colectivas, y de este modo, configurar nuevas formas de relación entre estado y sociedad.

De esta manera, la Epidemiología Crítica Latinoamericana, propone una crítica al paradigma epidemiológico empírico-funcionalista, teniendo como base la lucha de nuestros pueblos contra el modelo de acumulación capitalista, patriarcal y colonial, en relación con las intervenciones sociales del estado en materia de salud, pero no reduciendo a éste su intervención como eje de la salud pública. En este sentido Silva Paim (1992) refiere que el campo de la salud pública, no está limitado sólo por lo institucionalizado o a sus profesionales, sino que desafía a la totalidad de la organización social, incluyendo las formas de organización del estado y los sistemas socio-culturales diversos. Esta totalidad incluye las diferentes miradas que tiene el estado sobre los problemas de salud en relación a repercusiones económicas, políticas, sociales y a su vez construye diversas percepciones o formas de entender a los problemas de salud que los van produciendo y reproduciendo socialmente y de manera territorializada.

Pensar a la salud colectiva como campo, implica pensar la producción de conocimientos sobre las prácticas de salud relacionadas a lo colectivo (campo de relaciones sociales en el marco de una estructura social) donde el proceso salud/enfermedad adquiere significación diferenciada. La salud colectiva en palabras de Silva Paim,

(...) abarca también un conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las organizaciones de salud y en las

instituciones de investigación vinculadas a distintas corrientes de pensamiento resultantes de proyectos de reforma en el campo de la salud (Silva Paim, 1992:156).

Este enfoque entonces está en permanente construcción, articulando condiciones, ideas, prácticas, saberes, organizaciones, instituciones, colectivos; conformándose así un campo en movimiento que busca ser crítico y se constituye como estratégico. Es una construcción popular-académica (Breilh, 2013) que busca desentrañar críticamente, las raíces sociales, ambientales, políticas, ideológicas, culturales y económicas de los problemas de salud que genera y reproduce la acumulación propuesta por el sistema capitalista en diferentes dimensiones: general, particular y singular.

Posicionadxs como equipo desde el enfoque de la salud colectiva, desde nuestra intervención territorializada en Nueva Esperanza, creemos clave la disputa de sentidos y prácticas como futurxs profesionales en relación a los modos de entender y accionar sobre la realidad, y sobre las percepciones de los procesos salud/enfermedad con las comunidades territorializadas.

En este sentido, como profesionales de las Ciencias Sociales y futurxs Trabajadorxs Sociales, nos parece pertinente e indispensable recuperar estas lecturas de la realidad social, ya que inciden también en las construcciones contra-hegemónicas sobre los derechos de lxs sujetxs colectivxs, que se pueden producir en el campo de la salud en general, y en la APS en particular. Es necesario también poder reconocer que ésta se construye como una estrategia en disputa dentro del campo de la salud, que apuesta concretamente a desarmar un paradigma biomédico hegemónico y los paradigmas multicausales que terminan poniéndole velo a la determinación social de la salud.

Tenemos amplios desafíos en este sentido, tanto en el campo académico y de producción de conocimientos junto con las comunidades sobre las distintas maneras de construir la salud en clave territorial, como así también desafíos de establecer desde la APS y la salud pública, nuevos vínculos entre el ámbito estatal y los movimientos populares que producen y reproducen prácticas de salud en clave de pertenecer a una estructura social desigual de género, generación, raza y sector social. En este camino es que podemos encontrar formas de reivindicación colectiva de la ampliación y ejercicio de los derechos de las comunidades, que sigan tensionando las lógicas opresivas que operan sobre nuestros cuerpos desde la intersección del racismo-adultocentrismo-sexismo-clasismo, construyendo estrategias concretas de intervención y de resistencia desde la decolonialidad.

Es desde este posicionamiento también que entendemos a la atención primaria de la salud de manera compleja, que pueda trascender la “medicina pobre para pobres”, buscando horizontes de mayor integración con otros niveles del campo de la salud, recuperando la dimensión de lo local en constante retroalimentación con otros niveles de complejidad asistencial, y a su vez con una idea más universalista del acceso al derecho de la salud y no de manera focalizada a grupos poblacionales más desprotegidos.

Nos desafiamos disciplinarmente desde la salud colectiva, a pensar a la estrategia de la APS como una posibilidad concreta de transformar y subvertir esa matriz colonial, en tanto aporta condiciones para avanzar en la construcción de diálogos e intercambios entre el estado y las comunidades, recuperando 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.

CAPÍTULO II: El escenario institucional. Abriendo el juego a nuestro campo de intervención

Para empezar este segundo capítulo, nos resulta necesario explicitar brevemente en qué consistió nuestro proceso de intervención en términos generales, para situar a lxs lectorxs y así poder enmarcar los principales nudos de análisis que presentaremos a lo largo del mismo; para que, posteriormente, nos podamos ocupar del análisis concreto y pormenorizado del campo desde el cual desarrollamos nuestra práctica pre-profesional.

En este marco, y tal como mencionábamos al inicio, desde nuestra propuesta de intervención pudimos construir aspectos significativos en relación a la misma en tanto nos insertamos desde el centro de salud municipal, en el marco de la atención primaria, y desarrollamos cotidianamente nuestra estrategia en el territorio de Nueva Esperanza, con un grupo consolidado de mujeres organizadas desde y para el territorio, al mismo tiempo que acompañamos la construcción de un grupo de jóvenes, partiendo de recuperar sus intereses, motivaciones y saberes para construir las propuestas de trabajo respecto del territorio, sus problemáticas, la manera en que éstas afectan a lxs jóvenes en particular y las potencias que se encuentran en la organización colectiva para el ejercicio de derechos, la resolución de necesidades y la participación protagónica en la producción del territorio.

En este sentido, nos resulta importante poner de relieve que nuestra intervención -como todas, claro está- estuvo signada por decisiones fundamentales que fuimos tomando a lo largo del proceso. Decisiones íntimamente vinculadas al posicionamiento teórico, ético y político que como equipo tenemos: partimos de entender que la apuesta por la construcción de un Trabajo Social Decolonial implica un pensar y hacer situado. Es por ello, que desde nuestro lugar, decidimos aportar al mismo desde una intervención que, anclada desde una institución de salud pública, se centrara en un territorio, el de Nueva Esperanza, trabajando -y aprendiendo- junto a las mujeres y lxs jóvenes una noción clave: la de organización como eje central tanto para la producción y disputa del territorio, como para la resolución y politización colectiva de necesidades sociales, es decir, para la construcción de salud colectiva. A su vez, este desafío lo asumimos a partir de otras dos convicciones: la primera, y absolutamente transversal, es la del feminismo como lente para *ser-estar-y-hacer-en-el-mundo*, cuestión que se tradujo también en la manera de entender, transitar y direccionar el proceso de intervención; decidiendo mirar y analizar las potencias que existen, desde la intersección de posiciones desiguales que ocupan tanto mujeres como jóvenes en la estructura

social, para transformar el territorio. La otra, la confianza y la certeza al respecto de la potencialidad que trae consigo el trabajo interdisciplinario en el espacio territorial -con sus tensiones, complejidades y contradicciones- para colaborar sustancialmente en la construcción de nuevos diálogos y vinculaciones entre el centro de salud -en tanto institución pública-, lxs profesionales de la salud -en tanto agentes estatales- y lxs sujetxs del territorio -en tanto sujetx colectivx que construye y disputa las maneras de entender los procesos de salud/enfermedad-.

1. Acercando miradas: la inserción institucional y nuestro análisis

En este apartado haremos un análisis sobre nuestro escenario de intervención. Para ello, en primer lugar, realizaremos una presentación general de la institución desde la cual llevamos a cabo nuestra práctica pre-profesional. Luego, compartiremos la lectura que fuimos haciendo al respecto de las miradas y concepciones sobre salud en general, y atención primaria de la salud en particular presentes en el equipo de salud. Posteriormente, y de la mano de esto, analizaremos cuáles son, a nuestro criterio, las líneas prioritarias de trabajo del centro de salud en relación a los marcos normativos nacionales y municipales. En cuarto lugar, desarrollaremos un análisis al respecto de las relaciones de fuerzas presentes al interior de la institución, como así también aquellas interinstitucionales que fueron claves por el impacto que generaron durante nuestro proceso de intervención. Por último, y para dar paso al segundo apartado de este capítulo, abordaremos algunas dimensiones de la vinculación entre el centro de salud y lxs sujetxs que habitan el territorio Nueva Esperanza.

Dicho esto, como equipo nos insertamos desde el Centro de Salud Municipal N° 67, el cual está ubicado en el Barrio 16 de Noviembre, en la zona noroeste de la Ciudad de Córdoba. El mismo es uno de los 97 centros de salud que dependen de la Dirección de Atención Primaria de la Salud (DAPS) de la Municipalidad de Córdoba. Su zona de cobertura corresponde a los barrios 16 de Noviembre, barrio Policial Anexo, barrio 12 de Julio, barrio Nueva Esperanza, Manzana 231 y un sector de barrio Villa Cornú Anexo. En cuanto a la estructura organizativa, el equipo de salud está conformado por una trabajadora social, tres médicas generalistas, una pediatra, tres enfermerxs, un psicólogo y un administrativo, siendo una de las enfermeras la responsable a cargo del centro de salud. El mismo se organiza a partir de reuniones periódicas semanales en donde se discuten, definen y evalúan las estrategias y líneas de acción a llevar a cabo, con una apuesta por el trabajo en equipo y los dialogos interdisciplinarios para dar respuestas a las distintas problemáticas de salud que se abordan.

No obstante, como en toda institución, existen diferentes posiciones, trayectorias y miradas entre lxs sujetxs que la transitan y conforman, las cuales hacen de ella un espacio complejo, conflictivo, en el cual se producen disputas de poder.

En ese marco, entonces, y con respecto a las diversas concepciones de salud que circulan en la institución, podemos identificar que prima una mirada de la salud entendida en un sentido amplio e integral. Salud no sólo en términos de acceso a los servicios que dispone la institución, sino una búsqueda constante de la politización de las condiciones en las que se accede a los mismos, como así también de aquellas condiciones que obstaculizan o impiden generar condiciones plenas de accesibilidad para brindar servicios de calidad, en tiempo, forma y cantidad. Esta responsabilidad que asume el centro de salud, es clave para la problematización y el entendimiento de la complejidad que se atraviesa para dar respuesta a las demandas de las comunidades. Esto lo realizan a través de distintos dispositivos gráficos que pudimos encontrar desde el primer momento que nos insertamos -como carteles/afiches/fotografías entre otras- mediante lo cual se busca canalizar la demanda de la población brindando herramientas que permitan tener una lectura general del contexto, aportando a la politización de las necesidades, identificando actores con distintos niveles de responsabilidad frente a las problemáticas que se presentan en la comunidad, en la institución, entre otros.

Sin embargo, no podemos dejar de resaltar que al interior de la institución conviven y convergen contradicciones entre diferentes prácticas y concepciones en torno a la salud. Así podemos observar algunas perspectivas mayormente centradas en el modelo biomédico hegemónico, otras más tendientes hacia modelos multifactoriales, como así también aquellas que se pueden enmarcar en lo que entendemos como salud colectiva. Sin dudas, esta cuestión encuentra relación con trayectorias y formaciones ligadas a profesiones hegemónicas y otras subalternas en el campo de la salud, como así también a enfoques, experiencias y posiciones individuales y colectivas. En este sentido, para realizar un análisis fundado al respecto, nos resulta importante puntualizar algunos ejemplos que fuimos observando a lo largo de nuestro proceso de intervención, que lejos se encuentran de realizar señalamientos a sujetxs individuales.

Podemos mencionar, por un lado, que dentro de la institución se continúan reproduciendo prácticas centradas en la atención individualizada a sujetxs, que de cierto modo entienden al cuerpo como un objeto, que no analizan los problemas de salud/enfermedad en relación a un

contexto social, ambiental, cultural, político, económico, sino a problemáticas de individuos y/o familias. Es preciso resaltar que tales prácticas se enmarcan dentro de las problemáticas presentes en el subsector público de salud, en el marco de lo anteriormente planteado aquí en cuanto a su configuración socio-histórica. Cabe destacar que, si bien éstas se sitúan en el marco de un modelo médico hegemónico, nunca se puede encontrar en estado puro -incluso en distintas ocasiones son puestas en cuestión o reflexión-, como así tampoco se presentan en profesionales médicos únicamente. Podríamos decir que esto se expresa, por ejemplo, en turnos fijos, acotados, inmóviles, rígidos de atención en consultorio, en cuestionarios o formularios pre-establecidos, estáticos y uniformes que se completan en tanto requisito a ser cumplido para la formulación de estadísticas generales que exigen los distintos programas de la política pública con los que se trabaja.

Por otra parte, también encontramos, como decíamos anteriormente, prácticas que se enmarcan en lo que entendemos como salud colectiva. En éstas podemos identificar, por ejemplo, la voluntad y decisión política por parte de algunos otros profesionales en la apuesta al trabajo colectivo y comunitario, en el marco del desarrollo de la estrategia de APS -entendida de manera integral y no en su sentido selectivo¹²-. Con respecto a ella, encontramos líneas de acción que cobran particular relevancia en el marco del centro de salud como el fortalecimiento de las redes comunitarias, fundamentalmente de los espacios de encuentros entre mujeres, desde una perspectiva de género y de derechos, los cuales se entienden también como procesos saludables para las vecinas, lo que implica fortalecer y potenciar las estrategias organizativas que se dan en los sujetos en sus territorios, tanto económicas como de acompañamiento y reflexión colectiva (ferias, grupos de mujeres, etc.). Quienes lo sostienen mayoritariamente son las disciplinas de Trabajo Social, Psicología y Enfermería. Es allí donde encontramos la perspectiva de entender a la APS como estrategia para mejorar la calidad de vida de las comunidades y de los sujetos que en ellas habitan, en las cuales se produce salud de manera colectiva.

En este sentido, una de las líneas de intervención más relevantes que lleva adelante el centro de salud es, como venimos sosteniendo, la vinculada a aquellos programas y políticas tendientes a la atención de la salud sexual y (no) reproductiva, desde una perspectiva de

¹² Esta discusión al respecto de cómo entender la APS ha generado profundos debates en el seno de la OPS, particularmente en el marco del proceso de ratificación y renovación de la estrategia llevada a cabo en el año 2005, a partir de las múltiples maneras en las que se implementó la APS en los países de Latinoamérica. Para profundizar, ver: Módulo 3.1: Evolución histórica de un concepto polisémico, del Programa de Capacitación en Análisis e Implementación de Políticas de Atención Primaria de la Salud

derechos. En ese sentido, el abordaje se enmarca en el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, desde el cual se realizan consejerías en salud sexual y reproductiva en su sentido amplio, así como también las consejerías pre y post aborto (enmarcadas en la reducción de riesgos y daños del Protocolo Nacional de Interrupción Legal del Embarazo). Éstas son entendidas por lxs profesionales como una estrategia para el acceso a la información clara y completa para la toma de decisiones, como así también espacios de acompañamiento, contención y seguimiento de lxs sujetxs, en su mayoría mujeres jóvenes y adultas.

Ahora bien, entendemos que tanto la situación general del centro de salud, como particularmente estas líneas de trabajo, requieren ser contextualizadas política y socio-históricamente. Por eso, y tal como mencionamos en el capítulo anterior, la transformación del modelo de estado a partir de las elecciones presidenciales de fines del 2015, implicó un giro hacia la derecha en lo que refiere a la concepción y la centralidad -o no- que éste tiene para dar respuestas a las manifestaciones de la cuestión social. Así, lo que caracterizamos como una nueva avanzada neoliberal -no sólo en nuestro país, sino en toda la región- significó un quiebre en las intervenciones sociales del estado en uno de sus principales campos, como es el de la salud pública, con la respectiva jerarquización del mercado como regulador de la vida social y económica. Sumado a ello, las políticas económicas implementadas por el gobierno nacional vienen generando un alarmante aumento de las condiciones de pobreza y precarización de la vida cotidiana de lxs sujetxs, sobre todo en los sectores populares. Esta coyuntura nacional implica, para la provincia y ciudad de Córdoba, una profundización y consolidación de un modelo de estado regresivo, conservador y neoliberal.

De este modo, el principal impacto de este contexto político-social regresivo, se ve reflejado en los recortes presupuestarios y de ajuste en políticas esenciales de provisión de medicamentos, programas de fortalecimiento alimentario, métodos anticonceptivos, e insumos médicos, entre otros. A su vez, durante el último año, la institución se enfrentó a un proceso de crisis a partir del traslado de uno de los médicos generalistas con una larga trayectoria en el centro de salud y la complejidad que implica la incorporación de nuevxs profesionales a equipos ya constituidos, con diferentes y diversas trayectorias en el ámbito de la atención primaria. De la mano de este proceso, se produjo un considerable incremento de la demanda de atención al centro de salud, que podemos interpretar a la luz de los procesos de precarización de las condiciones materiales y simbólicas de existencia de lxs sujetxs, que se

traducen, por un lado, en el resurgimiento de problemáticas que exigen una atención integral, y por el otro, en el rápido crecimiento de asentamientos aledaños que se suman de hecho a la zona de cobertura de la institución -como 12 de Julio y Nueva Esperanza-, y que deberían acceder al derecho a la salud desde allí. En este entrecruzamiento de problemas, sumado a la precarización laboral y el recrudecimiento de las condiciones de trabajo de lxs profesionales del centro de salud, se refleja un impacto de manera directa obstaculizando tanto la capacidad de atención y resolución de las problemáticas de la población, como también en la cantidad y calidad de los servicios que se pueden brindar; al tiempo que conlleva la obturación, cuando no la imposibilidad, del desarrollo de ciertas estrategias de promoción de salud en los territorios.

Sumando a lo anterior, resulta clave poder realizar un análisis de lxs actorxs, sus posiciones y relaciones de fuerza que se presentan tanto al interior de la institución, como así también, los vínculos que se establecen con otrxs actorxs e instituciones presentes en el territorio.

En primer lugar, en lo que respecta al análisis intrainstitucional, partimos de reconocer -como ya mencionamos- que existe una heterogeneidad de perfiles, disciplinas y trayectorias de lxs sujetxs que la integran, lo cual se constituye como fortalezas a la vez que debilidades para el trabajo cotidiano. Uno de los aspectos positivos se relaciona con la apuesta y la apertura para el trabajo en equipo interdisciplinario, en donde cada unx, desde su posición relativa de poder, produce aportes concretos y particulares que enriquecen la toma de decisiones, que por supuesto no son armónicas, sino que por el contrario se encuentran atravesadas por tensiones, disputas y conflictos al interior del equipo. Un ejemplo de esto son la existencia de tensiones en torno a las concepciones de salud y APS, las cuales quedan sujetas a la posición ético-política de lxs profesionales, en relación también con la autonomía relativa que cada unx de ellxs tiene en el espacio institucional, pero que sin embargo, permiten la generación de marcos de acción comunes que son discutidos y definidos en conjunto del equipo de salud.

En tanto relaciones de fuerzas, durante nuestro tránsito por la institución pudimos visualizar una alianza estratégica entre la trabajadora social, el psicólogo y la enfermera encargada, lo que resultó una potencia y fortaleza clave para nuestro proceso de intervención. Tanto por los posicionamientos ideológicos, éticos y políticos, como también por las prácticas cotidianas y las maneras de entender la atención primaria de la salud en el marco de la apuesta por el trabajo comunitario y colectivo para la producción de salud, trascendiendo en muchas oportunidades las miradas estáticas o reduccionistas que expresan la mayoría de los

programas de salud municipales. En ese sentido, la trabajadora social asume un rol clave, desde la intersección de su posición en tanto profesional del campo de las Ciencias Sociales, en particular desde la disciplina de Trabajo Social, como mujer que se reivindica feminista y que orienta su intervención profesional desde una perspectiva de géneros y como delegada sindical en el gremio de lxs trabajadorxs municipales (SUOEM). Desde esa posición, sostiene en el centro de salud un trabajo sólido en los procesos comunitarios, desde su ingreso a la institución hace tres años, motorizando estrategias de intervención como por ejemplo, grupos y redes de mujeres desde una perspectiva de derechos, acompañamientos a mujeres en situaciones de violencias de géneros, entre otros. Es en esta apuesta concreta en la que se encuentra con otrxs compañerxs, como el psicólogo que, desde una trayectoria mayor en la institución -hace más de 10 años que trabaja allí- y su posición como varón, interesado en los estudios feministas-queer, comparte la lectura acerca de la necesidad de trabajar desde una perspectiva de géneros, y lo hace desde el fortalecimiento de las redes con otras instituciones -principalmente educativas- para la formación y la reflexión junto a lxs jóvenes de la zona sobre sexualidades y el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos, como así también, desde la atención en consultorio, da prioridad y atiende las problemáticas de género, apuntando a la comprensión de las sexualidades como dispositivos de poder e intentando profundizar y ampliar el concepto, para darle lugar central a la cuestión del placer. También encontramos en esta alianza a la que nos referimos, a la encargada del centro de salud, que desde su anclaje en tanto licenciada en Enfermería, aporta tanto al trabajo comunitario en clave de facilitar y promover el acceso a los servicios que brinda la institución, como también desde el trabajo sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos desde una perspectiva de géneros y protagonismo en el ejercicio de los mismos. Ella ocupa una posición clave como responsable institucional en lo que refiere a la toma de definiciones, compromiso institucional y negociaciones interinstitucionales, posición desde la cual se observa una preocupación y atención constante por ampliar el acceso a los servicios de salud a poblaciones que presentan más obstáculos para llegar al centro de salud.

En segundo lugar, encontramos que desde el centro de salud se mantienen y sostienen varias articulaciones interinstitucionales e intersectoriales que son importantes tener en cuenta para realizar un análisis institucional, en tanto resultan claves para el trabajo cotidiano. En ese sentido, existen dos vinculaciones que queremos resaltar, por las implicancias que tuvieron durante el desarrollo de nuestras estrategias de intervención. Por un lado, la que se mantiene con diferentes escuelas, pero principalmente con la Escuela Provincial Dr. René Favalaro, en

un trabajo sostenido desde hace aproximadamente 11 años, donde el psicólogo, el médico generalista -que ya no pertenece al centro de salud- y distintxs residentes que han ido transitando la institución, junto a la vicedirectora y docentes de la escuela vienen realizando talleres con jóvenes abordando temáticas sobre sexualidades en sentido amplio, desde una perspectiva de géneros que incluyen las dimensiones de la salud, los derechos y el placer, por un lado; y con docentes, madres y padres, abordando cuestiones actitudinales para facilitar que lxs jóvenes puedan hablar, preguntar y expresarse sobre estas temáticas, desde las diferentes posiciones. Asimismo, este proceso de articulación ha favorecido el desarrollo de distintas estrategias de intervención que surgían de estos espacios, pero que se evaluaban como pertinentes para continuar procesos más particularizados, por parte de lxs profesionales. Así fue como emergió la necesidad del acompañamiento a una niña trans en su proceso de autopercepción, desde el reconocimiento de la situación por parte de la familia de la niña, el proceso legal de reconocimiento de su identidad de género, como así también, el trabajo con todxs lxs miembrxs de la escuela (lxs docentes, sus compañerxs, etc.) para favorecer el respeto y contención de la niña. Todo este proceso fue llevado a cabo principalmente por el psicólogo y la trabajadora social, con un fuerte compromiso de ambas instituciones.

Por el otro, es preciso también resaltar las complejidades que implicaron las articulaciones interinstitucionales con otros centros de salud de la zona en el marco de los recortes presupuestarios impulsados por el gobierno nacional y municipal, y que impactaron directamente a la hora de pensar y analizar el acceso a los servicios de salud por parte de lxs habitantes de Nueva Esperanza. Identificamos por ejemplo, en este sentido, la emergencia de tensiones que giran en torno a la delimitación de las poblaciones o zonas de cobertura que le pertenece a cada institución. Esta cuestión en particular, permitió poner de manifiesto las distintas estrategias que, frente a la misma situación de precarización y falta de recursos médicos para la atención de lxs sujetxs, decidieron llevar a cabo las instituciones. Así, mientras una de las ellas optaba por no realizar apertura de nuevas historias clínicas - independientemente del barrio que provengan lxs sujetxs-, la otra expresaba que estaba dispuesta a hacerse cargo de la atención de lxs vecinxs de los asentamientos. Sin embargo, podemos inferir que ello planteaba una respuesta superficial, en tanto implicaba también derivación a los hospitales, lo cual se constituiría como un inconveniente más para lxs sujetxs, puesto que no accederían a su atención desde el centro de atención primaria, sino que terminarían siendo derivadxs a otros niveles, lo que implicaría una el acceso desde una

atención individualizada/individualizante en detrimento de las potencias que contiene la estrategia de APS. En este marco, en particular el centro de salud desde el cual nos insertamos tomó la decisión, hacia fines del año 2017, de encarar estas complejidades en conjunto con los ámbitos superiores de la DAPS, mientras se asumían a su vez medidas de difusión de la situación y politización de la misma junto a lxs vecinxs.

Para finalizar este apartado, con lo que respecta a Nueva Esperanza, el centro de salud desde el cual nos insertamos se presenta como una institución controversial en ese mismo sentido, en tanto institución pública, no deja de pertenecer a la órbita del estado municipal que, como ya se ha planteado, responde a la conformación socio-histórica de los estados modernos en América Latina y, en tanto tal, reproduce aspectos que abonan al sostenimiento de la matriz colonial. Pero al mismo tiempo, puede ser responsable de establecer diálogos inéditos con la comunidad en cuestión, territorializando sus intervenciones, construyendo la salud colectiva de manera situada y comprometida, y analizando críticamente su posición en la construcción de sociedades más justas. En tanto consideramos que ésta última lectura es posible, se torna indispensable resaltar que desde esta mirada, lxs sujetxs son entendidxs como sujetxs de derechos que necesariamente deben ser contextualizadxs para identificar el conjunto de potencialidades que con ellxs traen, y de experiencias previas en relación al campo de la salud.

Es preciso reconocer que anterior a nuestra inserción en la institución, la vinculación con la población de Nueva Esperanza era débil. Débil en términos de cobertura a lxs habitantes del territorio, como así también en estrategias concretas desplegadas por el propio equipo de salud en el territorio mismo. En este sentido, si bien Nueva Esperanza forma parte de la zona de influencia del centro de salud, existían algunas dificultades materiales y simbólicas por parte de lxs vecinxs y lxs profesionales (aspecto que hemos abordado con anterioridad en relación a las condiciones laborales y los enfoques que priman en las políticas públicas de salud) para poder llegar efectivamente. Dificultades que, desde la mirada institucional, eran caracterizadas en tanto preocupación, pero entendemos no se habían convertido en una prioridad para desplegar una estrategia de intervención, por el mismo contexto previamente analizado. Por un lado, la distancia geográfica que separa al centro de salud del territorio son aproximadamente 15 cuadras, lo que significa para lxs vecinxs un obstáculo, ya que deben caminar esas cuadras a muy tempranas horas del día para poder sacar turnos de atención. Aquí es necesario tener en cuenta la mirada interseccional, en tanto son las mujeres las que mayoritariamente se hacen cargo del cuidado de la salud de toda la familia, primordialmente

de lxs niñxs. Sumado a ello, también es preciso reconocer que muchas de las familias que allí viven, se trasladaron a Nueva Esperanza desde otros barrios de la Ciudad de Córdoba, por lo cual, anteriormente resolvían sus procesos de salud/enfermedad en otras instituciones de salud, ya sean éstas centros de salud, hospitales públicos o casas-cunas, por lo cual, una vez instaladas en el territorio continuaban atendiéndose en aquellas instituciones.

De este modo, y a partir de las primeras indagaciones que como equipo realizamos en el proceso de inserción institucional, podemos decir que al respecto del diagnóstico que la institución realizaba de las problemáticas y en cómo éstas aparecían en el territorio particular de Nueva Esperanza, principalmente se hacía énfasis en los obstáculos en la accesibilidad de esta población y particularmente de las mujeres adultas y lxs jóvenes a los servicios de salud. En relación al acceso por parte de las mujeres, se hacía referencia a las dificultades para poder realizarse controles ginecológicos y en el acceso a métodos anticonceptivos, así como a espacios donde colectivamente se pudieran problematizar la vulneración de derechos, el ejercicio de la ciudadanía y particularmente las violencias de géneros que las atraviesan desde la multiplicidad de posiciones: mujeres, de sectores populares, en muchos casos migrantes, trabajadoras del ámbito doméstico y extradoméstico, así como de la comunidad. En el caso de lxs jóvenes de Nueva Esperanza, se diagnosticaba que no acceden al centro de salud como institución de referencia ni por lo tanto a los servicios que ofrece a la comunidad. También se visualizaba que en el caso de las jóvenes, cuando hay una vinculación, el primer acercamiento se da cuando se encuentran en situación de embarazo, en muchos casos no deseados. A partir de este diagnóstico de “lejanía” de la institución con lxs jóvenes en general y en particular lxs de Nueva Esperanza, los interrogantes giraban en torno a las formas de generar acercamientos para trabajar problemáticas que consideran relevantes como: las violencias entre pares y particularmente la violencia de género, el abuso sexual, los embarazos no deseados, entre otras. Estos diagnósticos que el equipo de salud realizaba fueron construidos a partir de los diálogos establecidos con vecinas -la mayoría de ellas mujeres y organizadas en distintos espacios del territorio- como así también con lxs dos referentes territoriales -en términos formales, quienes que conducían los espacios que disputaban la conducción de la Cooperativa Barrial, aspecto que abordaremos posteriormente-.

2. Itinerarios en construcción: de los primeros acuerdos de trabajo

A partir de todo lo analizado anteriormente, nos resulta necesario realizar una reconstrucción del proceso de inserción a la institución y de los acuerdos construidos de los cuales deviene el desarrollo de nuestra estrategia de intervención desde el centro de salud. Para ello, se torna preciso detenernos tanto en aquellos aspectos que se constituyeron en los fundamentos, en tanto sustento de las estrategias que empleamos a lo largo de la práctica pre-profesional; como así también las distintas dimensiones de la viabilidad -política, institucional y socio-cultural- que influyeron y condicionaron nuestro proceso territorial. Cabe aclarar, que lo que analizaremos a continuación es la reconstrucción analítica de un proceso que fue dinámico y dialéctico, con idas y vueltas, con elaboraciones y reelaboraciones de la demanda, de los análisis, y por ende, de las líneas de acción, lo cual significó una complejidad que caracterizó todo nuestro proceso.

Nuestro punto de partida se inscribe en el mes de febrero del 2017, momento en el cual tuvimos una primer entrevista con la licenciada Celeste Bertona, trabajadora social referente de la DAPS, en la cual nos ofreció -entre otras posibilidades- contactarnos con el Centro de Salud N°67, referenciando el trabajo que desde la profesión se realizaba en torno a los derechos sexuales y (no) reproductivos, dimensión que jerarquizamos en función de nuestras motivaciones. Posteriormente, pactamos una entrevista con quien fuera nuestra referente institucional, la Lic. Ana Morillo, para conocer la institución, un primer acercamiento a las miradas sobre el territorio, lxs actorxs y las posibilidades de desarrollar nuestra práctica pre-profesional, compartiendo también, las expectativas e intereses que como equipo teníamos.

A partir de allí, y como puntapié de lo que identificamos como viabilidad política, podemos establecer que el primer acuerdo generado fue la decisión de que nuestro proceso de intervención se desarrolle en el territorio de Nueva Esperanza, a partir de la necesidad que encontraba el centro de salud de poder fortalecer la articulación con el territorio en términos de acceso y cobertura de lxs sujetxs a los servicios de salud, por un lado, y de trabajo al respecto de las sexualidades; y sumado a ello, nuestro interés y apuesta grupal de desplegar una estrategia de intervención comunitaria en el marco de la APS. Este primer acuerdo, por nuestra parte, se consensuó en tanto entendimos que era interesante el desafío de poder pensar al Trabajo Social desde un anclaje territorial particular en el marco de la identidad que implica para la población el formar parte de lo que inicialmente se constituyó como una toma de tierras; avizoramos, entonces, que esta propuesta implicaría la elaboración de una

estrategia de intervención que necesariamente debía ser situada, y enmarcada en procesos sociales desde lo local, puesto que nuestro trabajo no se desarrollaría -por definición y condiciones- en el edificio del centro de salud, sino en terreno.

A partir de ese primer acuerdo, empezamos a trabajar con las mujeres organizadas que participaban en la copa de leche, reconociendo la apertura y la potencialidad del grupo de mujeres como otro aspecto que aportó a la viabilidad política de nuestro trabajo. Cabe destacar en este punto, que la construcción de legitimidad -en términos de reconocimiento, identificación y recepción- de nuestro equipo tanto al interior del grupo de mujeres como de lxs profesionales centro de salud se desarrolló rápidamente y fue clave para las posteriores re-configuraciones de nuestra propuesta de intervención, re-configuraciones derivadas de los diagnósticos construidos conjuntamente en la tríada equipo/mujeres/centro de salud. En este sentido, ya desde los inicios del proceso encarado con las mujeres vislumbramos la demanda al respecto de la necesidad de trabajar con jóvenes en relación al acceso y ejercicio de los derechos de salud y particularmente, los derechos sexuales y (no) reproductivos. Sin dudas esto expresaba un conjunto de representaciones sociales históricamente construidas en el marco del sistema patriarcal en el que vivimos: las mujeres organizadas, al comenzar a trabajar junto a ellas el eje de sexualidades, asociaron en una primer instancia la necesidad de desarrollar tal tarea con lxs jóvenes, y no con ellas. ¿Cuánto de ello tenía que ver con las dificultades para autoperibirse como sujetas sexuadas? Seguramente bastante, y es un aspecto que profundizaremos en el análisis más adelante. Lo que cabe resaltar aquí es que, frente a tal reformulación del encargo por parte de ellas, como equipo nos encontramos discutiendo cómo tomarlo, qué dimensiones de ello incorporar en el marco de la estrategia de intervención, y desde qué lugar abordarlo. En aquel primer momento, poca idea teníamos de cómo continuaría reconfigurándose el proceso, pero constantemente mantuvimos una vigilancia epistemológica al respecto de cómo comprender a lxs sujetxs. Por ello, tomamos la definición de reestructurar nuestra proyección en relación a la intervención y comenzamos a dar los primeros pasos de un proceso de intervención, también, junto a algunxs jóvenes de la zona. Decimos también, puesto que si bien como compartiremos más adelante, el trabajo prioritariamente estuvo vinculado al proceso con lxs jóvenes, nunca dejamos de construir junto a las mujeres instancias para el abordaje de la salud colectiva. Esto se debió, en primer lugar a una definición ético-política: como equipo ya habíamos iniciado un proceso con las mujeres organizadas que no considerábamos posible abandonar; y al mismo tiempo, en ese inicio de encuentros y talleres, emergían grandes aristas a ser trabajadas junto al centro de

salud para facilitar cuestiones vinculadas al acceso a los servicios, pero también a la dimensión de los derechos sexuales y (no) reproductivos fundamentalmente. Por ello, el dar continuidad al proceso con mujeres e iniciar un proceso con jóvenes significó una reestructuración de la estrategia, que nos permitió avanzar con cada unx de ellxs en particular, y con ambos en conjunto, en los aspectos que identificamos colectivamente como centrales a trabajar.

En este sentido, luego de un primer momento de indagación y reconocimiento de necesidades, problemáticas e intereses que encontraban lxs jóvenes, pudimos generar un tercer acuerdo, el cual se centraba en avanzar en un proceso incipiente de organización y constitución de una identidad grupal que permitiera posteriormente abordar otros aspectos más relacionados al ejercicio de derechos. Esta decisión fue tomada haciendo énfasis en la necesidad de que institucionalmente pudiera asumirse el compromiso de acompañar en territorio también, al mismo tiempo que ir evaluando conjuntamente posibilidades para garantizar el acompañamiento a futuro de ese proceso iniciado.

Por último, hacia fines del proceso, encontramos un cuarto punto que pudimos acordar junto a la referente institucional y la docente que acompañó nuestro proceso de intervención pre-profesional, el cual implicó priorizar y jerarquizar la intervención con lxs jóvenes, mientras que con las mujeres sólo se limitó a seguir trabajando en instancias puntuales las cuestiones referidas al acceso a los servicios de salud y el reconocimiento del cuerpo y las sexualidades como cuestión colectiva y organizada. Esta priorización devino de dos aspectos particulares: el primero, y vinculado a las condiciones materiales que como equipo teníamos. Esto es, como estudiantes tesistas, con disponibilidad de tiempo particular y un encuadre de trabajo acotado en cuanto a los meses de intervención en territorio. Pero de por sí esas condiciones no explican la priorización con jóvenes, puesto que podríamos haberla realizado para con el grupo de mujeres; sin embargo, y allí radica el segundo aspecto, como equipo apostamos a acompañar y fortalecer procesos organizativos. ¿Por qué?, pues porque entendemos que es desde allí que lxs sujetxs en encuentro con otrxs, pueden dar nuevos sentidos a los procesos de salud/enfermedad, al ejercicio de sus derechos, a la construcción de su territorio. La politización de las necesidades y de la vida cotidiana, creemos, es un proceso que requiere de pensar junto a otrxs, y ello implica organización; en ese marco, las mujeres -como mostraremos más adelante- contaban con un acumulado en cuanto a la organización colectiva que no demandaba de nosotrxs un aporte particular a esa dimensión. Por su parte, lxs jóvenes al no estar organizadxs en aquel entonces, manifestaban otras inquietudes, y el proceso

mismo requería -a nuestra interpretación- de otros aportes. Es decir, el desarrollo de la estrategia de intervención requirió poner mayor atención al acompañamiento del proceso con jóvenes, sin descuidar las dimensiones que referimos anteriormente y profundizaremos más adelante, en cuanto a las mujeres. Es decir, la constitución y el fortalecimiento de un proceso organizativo de jóvenes y la traducción que ello necesariamente implicaba destinar más tiempo, sumado al proceso comprometido por parte de lxs jóvenes y la sistemática demanda de sostener más espacios de encuentros; y por otro lado, relacionado al proceso de las mujeres, en cuanto a que las profesionales del centro de salud decidieron asumir el sostenimiento de espacios de encuentro, discusión y reflexión con respecto a la salud de las mujeres desde una perspectiva de los derechos sexuales y (no) reproductivos, en la que nosotrxs como equipo acompañamos y aportamos desde nuestro lugar en el territorio y desde los vínculos construidos y afianzados con las mujeres. En síntesis, construimos nuestra estrategia desde el análisis de *lo posible, en el marco de lo que interpretamos como necesario*.

También resulta necesario hacer un análisis acerca de la *viabilidad institucional* que facilitó u obstaculizó, de manera compleja y dinámica -no lineal- el desarrollo de nuestra intervención en el territorio. En este sentido, resulta necesario volver a prestar atención al contexto político que hicimos referencia en apartados anteriores. El recorte de recursos e insumos, sumado a la falta de profesionales necesarios para garantizar la atención, cobertura y el acceso a los servicios de salud a lxs habitantes de la zona de cobertura del centro de salud; tensiones todas que evaluamos en un marco más estructural y que se vinculan con la realidad de -al menos- los últimos veinte años en la Ciudad de Córdoba. Esto claramente se constituyó como una dificultad a la hora de proponer ciertas iniciativas que implicaban destinar tiempo por parte de lxs profesionales que, más allá de la voluntad y predisposición, significaron un esfuerzo permanente para sostener el trabajo realizado. Un ejemplo de ello fue la incertidumbre y el interrogante que acompañó gran parte del proceso acerca de la continuidad y consolidación del trabajo llevado a cabo con lxs jóvenes. Si bien fue una cuestión reiteradamente discutida, en donde lxs actorxs expresaban la voluntad de dicha continuidad, las complejidades del contexto institucional se constituyeron como un obstáculo para la definición de cómo, quién/es y con qué recursos podría garantizarse, lo que finalmente se resolvió -de manera parcial y compleja- con la confirmación de que otro grupo de tesistas de Trabajo Social darían continuidad al proceso con jóvenes durante el año 2018. Cabe aclarar, que frente a la incertidumbre, como equipo nos dimos la estrategia -en el marco de la finalización de nuestra

intervención- de contactarnos con diferentes grupos de estudiantes y concretizar esta definición, lo cual, entendemos que no termina siendo una situación óptima en tanto esta demanda no es tomada como prioridad institucional, sino que se deposita en estudiantes externxs a la institución, la continuidad de dicho proceso.

Por último, en cuanto a las condiciones de *viabilidad socio-cultural* identificamos que un elemento que aportó a la constitución de la misma, fue la legitimidad construida por nuestro equipo, desde nuestro anclaje en el centro de salud, en el territorio de Nueva Esperanza, por ser el primer nexo formal de la institución con lxs vecinxs del territorio y presentarnos de manera continuada en el espacio social. En este mismo sentido, fue clave también la posición de relativa estratégica desde la cual nos acercamos institucionalmente al territorio, en tanto buscábamos no aportar a la polarización de la disputa barrial que desarrollaremos en el siguiente capítulo, intentando llegar a la mayor cantidad de vecinxs posibles. Al mismo tiempo, es preciso resaltar que nuestro marco teórico-referencial que, entre otros aspectos, recupera el concepto de *interseccionalidad*, pone de relieve la cuestión migrante de la comunidad, y lo que ello implica para la configuración territorial, dimensión clave en la reproducción cotidiana del espacio social local.

Entendemos que este recorrido al respecto de la configuración de nuestro escenario de intervención, y en ese marco, los análisis a los que hemos arribado como equipo sobre las posiciones y posicionamientos, las tensiones y disputas, las relaciones y correlaciones de fuerzas, como así también los acuerdos institucionales que permitieron nuestra inserción y desarrollo de la práctica pre-profesional desde el centro de salud, permiten dar paso al posterior capítulo, en el cual abordaremos aquellos nodos centrales en torno a la caracterización y análisis del territorio de Nueva Esperanza, y en ello, su configuración histórica y actual. Para eso, recuperaremos y atravesaremos dicho análisis con algunas categorías conceptuales que entendemos se vuelven centrales para explicitar, como parte constitutiva de nuestro marco de referencia teórico, ético y político, como ser las de territorio, poder, ciudadanía, participación y organización.

CAPÍTULO III: Pateando el tablero. El territorio como expresión de lo colectivo

En este capítulo desarrollaremos una descripción, análisis e interpretación del territorio en donde realizamos nuestra práctica de intervención pre-profesional, desde herramientas teóricas de las Ciencias Sociales como las categorías de territorio, territorialidad y teoría de la conflictividad que nos aportan marcos de comprensión para abordar la particularidad y singularidad de Nueva Esperanza. Asimismo, nos invitamos a reflexionar en torno a la categoría de ciudadanía y sus vinculaciones con las de participación y organización, para pensar la producción de los territorios.

Es central poder entender el surgimiento de Nueva Esperanza en un contexto más amplio de producción y reproducción del espacio social general, que es resultante de las lógicas de estratificación social, que responden a una estructuración que se constituye en función de los atravesamientos de la clase, raza, y género. A su vez, tal configuración de lo urbano es dinámica y responde a diversos intereses y posiciones de actorxs que entran en conflicto, en tanto significan lo social de maneras diferenciadas. Estxs actorxs como el estado en sus diferentes jurisdicciones, lxs agentes inmobiliarios y organizaciones sociales o vecinales, disputan y se encuentran en permanente conflicto, reconstruyendo y resignificando el territorio, material y simbólicamente. En este marco, resulta necesario poder vincular aspectos singulares del origen de Nueva Esperanza en el marco de la disputa por el espacio geográfico y social desde sentidos amplios que piensen al espacio como lugar antropológico, en donde circulan, se producen y reproducen sentidos, que siempre están atravesados por elementos de conflictividad.

Por ello, será importante tener en cuenta las categorías de conflicto y poder como ejes centrales en el proceso de análisis de las configuraciones territoriales en general, de la producción social del espacio, así como también en las particularidades que esto asume en cada territorio y su singularidad en Nueva Esperanza, cuestiones que analizaremos posteriormente.

1. Aportes para complejizar las lecturas sobre la producción territorial

a. Territorios y territorialidad

Para conceptualizar las categorías de *territorio* y *territorialidad*, recuperamos principalmente los aportes de la geografía, desde su perspectiva social y crítica. Los mismos han sido una

construcción teórica y también práctica de las Ciencias Sociales y de la Geografía en particular, a partir del análisis de la interrelación de factores biológicos, físicos, sociales, económicos y culturales. Siguiendo a Danilo Rodríguez Valbuena, la categoría de territorio

(...) implica articular la sociedad porque su relación directa se expresa a través del concepto de territorialidad como pertenencia territorial supeditada a procesos de identificación y de representación colectiva e individual que generalmente desconoce las fronteras políticas o administrativas y no aduce exclusivamente la apropiación espacial estatal o ligada a un grupo de poder. (Rodríguez Valbuena, 2010:1)

Estas implicancias asumen al espacio geográfico como un producto o construcción social, que es colectiva y dinámica en el tiempo. El espacio como producción también se relaciona con el espacio como *productor de lo social*, es decir productor de identidades y proyectos de comunidades. Es imposible pensar lo social sin lo territorial, pues toda sociedad está territorializada, y por lo tanto territorio y sociedad se encuentran en construcción y relación dialéctica constituyéndose mutuamente a lo largo del tiempo en relación a sus transformaciones y continuidades.

En cuanto al espacio geográfico o territorial como *producto social*, debemos tener en cuenta que es resultante del trabajo organizado de la sociedad, al mismo tiempo que se constituye el territorio como objeto de consumo. En este sentido, nos comparte Rodríguez Valbuena (2010) el territorio en tanto mercancía, producto de apropiación (pública o privada) dentro de un sistema económico como el capitalista. Entender a los territorios desde este lugar posibilita la comprensión de conflictos particulares por los cuales surgen las tomas de tierras y asentamientos en general y la de Nueva Esperanza en particular, en disputa con los intereses del desarrollo inmobiliario y las estrategias que se dan lxs diferentes actorxs en relación a la producción del territorio: ¿para quién?, ¿con qué fines?, ¿entre quienes? y ¿cómo?

La producción social del espacio también tiene como rasgo fundamental, la heterogeneidad de condiciones e intervenciones en el mismo, considerando así que el territorio entonces porta una diversa funcionalidad que “*basada en el principio de la división del trabajo, es responsable de las desiguales condiciones de vida y del acceso al bienestar de sus habitantes y está sometida a múltiples transformaciones históricas que modifican la jerarquización preexistente*” (Rodríguez Valbuena, 2010:4).

Milton Santos (1996), analiza al espacio como un conjunto indisociable, solidario y contradictorio de sistemas de objetos y de sistemas de acciones. Su propuesta no se presenta

como una acumulación armónica ni un caos sin definición, sino que pone el acento en la interacción de esos objetos y acciones, así también como en la complejidad y la posibilidad de transformación que esta interacción histórica, trae consigo (Santos, 1996). Nuestros territorios se van configurando en esa totalidad porque son a la vez materiales, reales, vividos, pensados, transformados, reproducidos, sentidos y significados. De este modo, el autor conceptualiza la configuración territorial entendiendo que

(...) el paisaje es el conjunto de cosas que perciben directamente nuestros sentidos; la configuración territorial es el conjunto total, integral de todas las cosas que forman la naturaleza en su aspecto superficial y visible; y el espacio es el resultado de un matrimonio o un encuentro sagrado, mientras dura, entre la configuración territorial, el paisaje y la sociedad. El espacio es la totalidad verdadera porque es dinámico, es la geografización de la sociedad sobre la configuración territorial. (Santos, 1996:74)

En lo que refiere a la interpretación de nuestras prácticas de intervención desde el enfoque de la salud colectiva, recuperamos la teoría del “tercer espacio” de Edward Soja (1999) como central para interpretar y analizar teóricamente las categorías de territorio de manera amplia, la cual parte de la teoría de La producción del espacio de Lefebvre (1984) para proponer una ruptura con las rígidas categorías binarias como sujeto-objeto, natural-social, historia-sociedad. Esto se realiza con el objetivo de desestructurar, desordenar y resignificar estas relaciones dialécticas, de manera que puedan ser complejizadas para ampliarse a una nueva dinámica de interpretación de la realidad, pudiendo abarcar una complejidad de la totalidad.

Pensar la construcción y configuración territorial de manera más compleja, nos permite enmarcar la producción colectiva de la salud de manera situada y a su vez en la interrelación de actorxs en el mismo, los conflictos que se producen en él según sus intereses y posiciones vinculadas a las múltiples opresiones combinadas de la estructura social y en cómo se singularizan en lxs cuerpxs de lxs vecinxs de Nueva Esperanza, como también en la construcción del sujeto político y colectivo a partir de la participación y organización territorial.

Volviendo a Soja, podemos decir que existen dos trialécticas¹³ que permiten abordar el pensamiento complejo: la de la *espacialidad* y la del *ser* (Soja, 1999). Estas trialécticas surgen en relación a re-pensar el estudio de las Ciencias Sociales de manera

¹³ Trialéctica es un concepto que parte de un método de análisis del materialismo aristotélico y que explica los procesos sociales. Intenta diferenciarse de la dialéctica ya que esta señala la unidad y lucha de los contrarios/opuestos, en cambio la trialéctica señala que no hay solo la unidad y lucha de los contrarios, sino un proceso de complementación y síntesis que llevan al apareamiento de nuevas opciones. El autor utiliza este concepto para realizar dos definiciones de síntesis de tres elementos.

transdisciplinaria, fundamentado en que los hechos sociales, así como los actores, las estructuras, las relaciones, la producción y reproducción social, surgen y se desarrollan también teniendo en cuenta al “espacio” como un tercer componente que se agrega a los binarismos tradicionales propuestos por las Ciencias Sociales. De esta manera, se propone una transdisciplinaria que pueda producirse a partir de un juego simultáneo y complejo de tres dimensiones: lo histórico, lo social y lo espacial. Estas triádicas permiten superar los binomios estructurantes de las Ciencias Sociales tradicionales que refieren a dialécticas como espacial-social, espacio-tiempo, para poder comprender, interpretar y estar en el mundo desde lo triádico.

La *triádica de la espacialidad* comprende los tres espacios mencionados por Lefebvre (1984) a los que Soja denomina primero, segundo y tercer espacio, los cuales no pueden comprenderse de manera aislada y fragmentada sino que deben pensarse como totalidad compleja e interrelacionada, separándolos solamente de manera analítica para ser estudiados. Estos espacios son: 1) *Espacio Percibido o Práctica espacial*, que se relaciona con lo material, lo concreto y lo físico. Es el medio de la actividad humana, de conductas y experiencias (redes, lugares de trabajo, rutas, etc); 2) *Espacio Concebido o Representación del espacio*, que está ligado a lo mental, al mundo de las ideas y de lo subjetivo. Es un espacio propio de los que identifican lo que viven, lo codifican y lo representan por signos (por ejemplo los arquitectos, artistas, etc.); y 3) *Espacio Vivido o Espacio de representación*, que está relacionado con la experiencia subjetiva, con lo simbólico de la percepción, es el mundo biográfico en donde el espacio percibido y concebido se interrelacionan conteniéndose mutuamente y constituyendo una totalidad entre los tres espacios. Este tercer espacio es aquel desde el cual todo converge y se puede interpretar y comprender desde allí, no de manera simplificada sino más bien simultánea. Este espacio se relaciona con la historia, ya que implica el tiempo vivido, una biografía de lo espacial.

De esta manera, el conocimiento nunca puede ser acabado porque la realidad no es sólo lo que vemos y pensamos, sino también lo que no podemos ver, conocer o explicar, de manera simultánea y compleja, imposible abordar desde dualismos y llegar a verdades absolutas. Se propone entonces, re-evaluar la imaginación geográfica que muchas veces estuvo atravesada por dualismos.

Así es como la *triádica del ser* permite superar otros dualismos referidos a campos de conocimientos ontológicos como lo son la historicidad y la socialidad, es decir lo relacionado

al tiempo y a las relaciones sociales respectivamente. En esta dialéctica, se incorpora a la espacialidad en el mismo nivel o peso relativo que los otros componentes, ya que esta también es un producto social y parte de la construcción y estructuración de la vida en sociedad. Es decir, la *dialéctica del ser*, refiere a maneras de ser y estar en el mundo, y por lo tanto jerarquiza la producción social del espacio y los modos en los que el mismo nos produce y nos transforma. En síntesis, cada momento de la dialéctica del ser comprende y se interrelaciona de manera horizontal con los otros dos, y por lo tanto debemos estudiar los *hechos* y al *ser* como simultáneamente históricos, sociales y espaciales.

En este mismo sentido, nos interesa recuperar los aportes de Arcila (2014) cuando plantea que los terceros espacios son espacios de fronteras, es decir intersticios que permiten destruir las lógicas binarias sobre las cuales se suelen construir las diferencias. El tercer espacio entonces es concebido como un espacio de cruces, indefinición, grises y a la vez conflictos o tensiones. La autora plantea que estos espacios de fronteras existen en la *dialéctica del ser* planteada por Soja: en relación a la historicidad, la espacialidad y la socialidad. Con respecto a la primera, la plantea como “destiempos”, es decir a las diversas temporalidades o historicidades que al concebir, organizar, experimentar el tiempo, se expresan de manera simultánea, circular, discontinua, dinámica y conflictiva. Esto da a lugar a descubrir otras temporalidades que no están escindidas de tensiones y disputas entre los colectivos están situados de manera diversa en el tiempo de la Historia.

Arcila también plantea las fronteras en relación a la espacialidad como “descentramientos” que al delimitarse, consolidan diferentes tipos de espacialidades que se juegan como periferias o lugares distantes de los centros de poder. Se trata de espacios indefinidos, imprecisos, porosos que se representan a la vez en relación a los centros, ya que allí se consolida el dominio principalmente de los estados nación. Refiere también a las nuevas configuraciones de las ciudades en los procesos de contra-urbanización, es decir la descentramiento, dispersión y apertura de las periferias urbanas, que configuran nuevas espacialidades diferenciadas, en las cuales se expresan la hegemonía de poder de ciertos grupos y otras contrahegemonías que escapan y expresan otros poderes por fuera de las regulaciones urbanas: “*la idea fundamental a la que alude dislocación como estar fuera de lugar o fuera de su lugar es la que se asocia con la de descentramiento*” (Arcila, 2014:5).

Por último, la autora refiere a las fronteras de las relaciones sociales y culturales como “entrecruzamientos”, que expresan diferentes identidades y otredades que se manifiestan

como desencuentros y conflictos producidos a partir de los mismos. Es por estas fronteras que se producen subjetividades nuevas, es decir, sujetos diferentes a las identidades en cruce que asumen nuevos símbolos de identidad innovadores en relación a relaciones de colaboración o cuestionamiento en donde se negocian las experiencias intersubjetivas y colectivas. Para Arcila, entonces, todas *“las fronteras son lugares donde se negocian las diferencias y se producen hibridaciones”* (Arcila, 2014:6) sin jerarquías impuestas o supuestas.

b. Resemantizando la categoría de ciudadanía

En el marco de nuestro proceso de intervención, analizado desde los marcos conceptuales anteriormente expuestos sobre territorialidades y poder, las categorías de ciudadanía y participación, como así también la de organización, resultaron centrales en tanto hilos conductores de las estrategias de intervención llevadas a cabo. Es por ello que se vuelve pertinente explicitar desde dónde nos paramos para pensar tales nociones, para de esa manera, favorecer un análisis fundado de Nueva Esperanza, con sus conflictos, disputas de intereses, y fuentes de poder relativas puestas en juego en el marco de la producción protagónica del territorio.

Con respecto a la noción de ciudadanía, retomamos los aportes de Villavicencio y Raggio (1995), cuando plantean dos dimensiones constitutivas de la misma:

(...) en primer término, ciudadanía es capacidad para el ejercicio de derechos, por lo cual es posible afirmar que la retracción actual de los derechos sociales restringe el ejercicio de los derechos civiles y políticos nominalmente reconocidos. En segundo lugar, la pertenencia a la comunidad política es la condición primera de asignación de derechos y obligaciones, por lo cual los criterios de asignación de pertenencia son fundamentales para toda la discusión política actual. Querríamos ahora agregar que la pertenencia y el ejercicio de derechos remiten a la participación en tanto actualización de su sentido y que es en esta participación en la vida pública donde se pone de manifiesto, además, la dimensión de la obligación, propia de la ciudadanía. (Villavicencio; Raggio, 1995:5)

De este modo, entender la pertenencia política, la participación y el ejercicio de derechos como aspectos fundamentales de la ciudadanía, nos plantea algunas tensiones a la hora de analizar los procesos territoriales de asentamientos urbanos periféricos, que vienen a complejizarse con los aportes de los enfoques de interseccionalidad y de salud colectiva.

En primer lugar, es necesario partir remarcando que los derechos de ciudadanía, más allá de la letra formal jurídica que los reglamenta, no están disponibles de igual modo para todos. Es decir, la pretensión de una ciudadanía universal para todos los habitantes de un determinado

territorio -tal como sucede con las categorías de igualdad y libertad-, en nuestras sociedades contemporáneas dependientes, continúan signadas -pero en pugna con otros proyectos de ciudadanía- por sesgos coloniales, liberales y excluyentes. Son ciertxs sujetxs, con particulares pertenencias e identidades, quienes pueden constituirse como ciudadanxs y así acceder y ejercer efectivamente el conjunto de derechos civiles, políticos, sociales, culturales y económicos constitucionales. A su vez, dicha condición de ciudadanía, puede entenderse a partir procesos individualistas e individualizantes, en tanto se la reduce, desde una perspectiva liberal, a la búsqueda del bienestar y realización personal, de aquellxs que la consiguen a partir de posiciones privilegiadas que van en sintonía con la matriz colonial de la que devienen las estructuras de un sistema capitalista, heteropatriarcal, adultocéntrico y racista. Es decir, la misma se estructura, en el sentido que lo plantea Hermida (2010), retomando a Andrenacci, a partir de una constante tensión entre igualdad/desigualdad, en la que el estado tiene una gran responsabilidad. En este sentido, sostiene que

el debate en torno a la ciudadanía en las repúblicas modernas estuvo signado por dos tensiones: la referente al ejercicio de gobierno y la vinculada al acceso a un nivel socioeconómico que permita el desarrollo de lo que más adelante dio en llamarse los derechos sociales. (...) La ciudadanía es, desde este punto de vista, un aspecto clave y probablemente subvalorado en la ciencia política y la historia, en la medida en que habilita entrar a la crítica social por la vía de las dimensiones de igualdad-desigualdad. (Andrenacci, 2008: 1). (Hermida, 2010:13-14)

Es por esto que se vuelve clave poder entender la construcción de ciudadanías desde una perspectiva crítica, que resemantice el entramado conceptual, teórico, político e ideológico, e identifique en ella los intersticios que permitan entenderla desde el ejercicio social y colectivo de los derechos, lo cual requiere de un estado que garantice políticas activas y territorializadas. La potencialidad que tiene el concepto cuando es resignificado y cuando busca trascender, disputar y desafiar los sentidos que histórica y hegemónicamente han sido construidos por los sistemas de las democracias representativas de nuestras sociedades. Precisamente, en América Latina, con los procesos de re-aperturas democráticas, se produce un viraje en los modos de entender la ciudadanía, que en gran medida se debió a la lucha de los nuevos movimientos sociales y políticos que en toda la región crecieron con fuerza, que disputaron fuertemente el carácter histórico y estratégico que la misma contiene para la ampliación de las democracias (Hermida, 2010).

En este sentido, resulta preciso hacer dialogar y complementar estos aportes con miradas que incorporan nuevas perspectivas y modos de entender la disputa por la ciudadanía, desde posicionamientos feministas e interseccionales, es decir, anticapitalistas, antipatriarcales y

antirracistas. María José Guerra Palmero, entiende a la ciudadanía como *“un estatuto que garantiza derechos y otorga carta de pertenencia a una comunidad política. Inmediatamente de esta acotación se deriva el animadísimo debate acerca de lo que se denominan Políticas de la Pertenencia.”* (Guerra Palmero, 2012:1). De este modo, nos plantea que al analizar los procesos migratorios, feminizados y racializados, aparece un nuevo factor: el deseo de pertenencia a comunidades imaginadas, que *“pugna por abandonar las adscripciones convencionales, y frente a las versiones comunitarias y cerradas, postula la postconvencionalidad de las pertenencias elegidas o constituidas y tejidas en las historias de los individuos y colectivos deslocalizados.”* (Guerra Palmero, 2012:1).

Recuperando la cuestión de la universalidad de los derechos humanos en general y los económicos y sociales en particular que mencionamos anteriormente, se nos hace necesario analizar cómo es que estos chocan con la

“(…) particularización de los derechos que los estados nación imponen con criterios de territorialidad. Los fenómenos transnacionales (...) objetan y desafían la correlación ciudadanía nacional, territorio y derechos y plantean un reto magnífico, en el marco actual de la globalización, que pone contra las cuerdas la vigencia del estatismo de los derechos.” (Guerra Palermo, 2012:3)

Es así que lxs sujetxs encuentran en la organización colectiva, la resistencia y las luchas populares la manera de resignificar aquello que el estado les niega, y a través de la agencia política y social, resemantizan el sentido de democracia, de participación y de ciudadanía, y empiezan pues, a emerger, al decir de Hermida, *“subjetividades colectivas politizadas”* (2010:12). Éstas, se construyen a partir del reconocimiento, por parte de diferentes sectores, de necesidades diferenciales según los modos en los que se interseccionan opresiones particulares. De allí, van surgiendo, expresándose y resignificándose diferentes demandas, que se fugan de lo privado -y por ende, de lo individual- e irrumpen en el espacio público territorial más inmediato.

En el mismo sentido, Hermida recupera a Laclau acerca de la construcción de subjetividades colectivas politizadas e identidades organizadas en torno a demandas concretas, nos remiten a las categorías de democracia y ciudadanía, en tanto tensionan las conceptualizaciones tradicionales que no tienen en cuenta la manera en la que se intersectan las desigualdades con las diferencias, y por tanto, las plantean de manera armónica, estática y relativizada, circunscribiéndola a la mera pertenencia nacional, cultural o religiosa.

Por último, entendemos que estos diálogos posibles entre Hermida y Guerra Palermo pueden complementarse en torno a las discusiones sobre ciudadanía con la categoría teórica-política de *democracia radical* de Chantal Mouffe que retoma el español Tomeu Sales Gelabert (2013), cuando plantea que

(...) la ciudadanía debe ser entendida según Mouffe como una identidad política amplia y común a todos aquellos agentes sociales y sujetos que aceptan los principios de la democracia pluralista, es decir la libertad y la igualdad (Mouffe, 1993: 120). La ciudadanía no es una identidad más entre otras, sino la identidad que es capaz de articular una pluralidad y diversidad de identidades o mejor dicho de identificaciones. (Sales Gelabert, 2013:78)

Cuando la autora habla de ciudadanía democrática, inscribe su conceptualización en el marco de una interpretación radical de la misma, en la cual se establecen “*«equivalencias» tanto en las denuncias de relaciones asimétricas como en sus diferentes reivindicaciones emancipadoras de raíz igualitaria.*” (Sales Gelabert, 2013:78). En este sentido, podemos entender que su propuesta supera la concepción liberal, en tanto incorpora la dimensión de lo político, es decir, una concepción amplia de ciudadanía en tanto identidad que articula equivalentemente diversas identificaciones políticas que se interrelacionan, a su vez, con aquellas reivindicaciones emancipadoras. Al mismo tiempo, incorpora en su lectura sobre ciudadanía la perspectiva feminista de manera transversal para pensar las democracias, de modo tal que sitúa al feminismo como proyecto político, crítico y emancipador, alejándose de aquellas visiones esencialistas que lo centran en base a identidades femeninas, o lo consideran estático y atemporal. Sin embargo, la propuesta de Mouffe deja abierta la posibilidad de múltiples interpretaciones, cayendo así en una indefinición, en tanto cualquier lucha o reivindicación podría ser en sí misma emancipadora, igualmente legítimas y válidas. (Sales Gelabert, 2013). En este sentido, Julieta Cano plantea que el ensayo de Mouffe si bien es interesante pues busca ampliar las demandas, al mismo tiempo desdibuja la condición particular en la cual son ubicadas las mujeres en el marco del patriarcado, y en verdad desde allí debiera de pensarse la categoría de ciudadanía (Cano, 2017).

En síntesis, (re)pensar la categoría de ciudadanía desde una perspectiva crítica nos invita a reflexionar sobre los límites y posibilidades del ejercicio de derechos. Es por ello, que el entrecruzamiento con otras tres categorías resulta fundamental: no la podemos pensar como paralela a la cuestión de la participación, la organización y la identidad. A lo largo de este apartado fuimos dando cuenta sobre las maneras particulares en las que esta tríada participación/organización/identidad son condición necesaria para la construcción y

jerarquización de sujetos colectivos -cuestión que retomaremos y profundizaremos en el capítulo siguiente-. Identidades organizadas, capaces de articular pluralidad y diferencias en identificaciones comunes, que construyen ciudadanía de manera situada socio-históricamente, a partir de la participación colectiva desde la territorialidad, desde y hacia las fronteras -como bien nos invita a pensar la dialéctica del ser que desarrollamos anteriormente- recuperando la dimensión histórica del espacio vivido.

Es desde este esfuerzo analítico que entendemos que re-significar la ciudadanía, requiere entenderla y comprenderla desde su dimensión política y politizadora, que se sitúe en la realidad social actual aunque históricamente contextualizada; para cuyo ejercicio resulta preciso visibilizar aquellas singulares intersecciones de desigualdades y opresiones. En estos sentidos, revisarla a la luz de las lentes de la decolonialidad, posibilitaría superar el carácter liberal, colonial, patriarcal, individual y universal del concepto clásico de ciudadanía.

A partir de esta lectura, nos atrevemos a poner de relieve aquellas “*ciudadanías otras*”, que emergen, se construyen y se expresan en los márgenes, desde las múltiples resistencias. Ciudadanías otras como proyecto político de autonomía de los pueblos frente a la matriz colonial de dominación y opresión, que se enraíza en sujetxs colectivxs, capaces de articular y organizar aquellas resistencias, de tal modo que expresan exigencias y demandas radicalizadas -en el sentido que propone Mouffe-, lo que lleva consigo una capacidad profundamente transformadora. El reconocimiento de estos proyectos en pugna, que disputan los sentidos de la democracia y la construcción de ciudadanía nos permite -a la vez que nos exige-, a las Ciencias Sociales en general y a Trabajo Social en particular, buscar los intersticios para pensar nuevas relaciones entre estado y sociedad, promoviendo la construcción de políticas públicas territorializadas, que recuperen las voces y demandas de lxs sujetxs colectivxs, trascendiendo y transformando los marcos normativos y regulatorios de la ciudadanía entendida en clave de pertenencia nacional, cultural y religiosa, y desbordando hacia las *ciudadanías otras*, las que disruptivamente, difuminan los límites de las fronteras impuestas.

3. Nueva Esperanza: *un territorio en rebeldía*

En el marco de lo que veníamos analizando con respecto a aquellos nodos centrales para comprender los territorios, sus configuraciones, sus disputas y potencialidades, decidimos

abordar en un apartado diferenciado, el análisis de las expresiones particulares que adquieren todas estas dimensiones en el escenario territorial de Nueva Esperanza.

En este sentido, podemos comenzar diciendo que Nueva Esperanza es un asentamiento poblacional ubicado en el extremo noroeste de la ciudad de Córdoba. El mismo se constituyó a partir de un proceso de tomas de tierras en el año 2013. Actualmente, habitan en él alrededor de 400 familias, las cuales son en gran parte originarias de Perú y otras provincias del norte de nuestro país, como así también algunas familias provenientes de Bolivia. Nueva Esperanza se encuentra geolocalizada en un espacio contradictorio: colinda, por un lado, hacia el sur y oeste, con los barrios Policial Anexo, 16 de Noviembre y el asentamiento 12 de Julio; por el otro, en los márgenes este y norte, lo hace con el Country San Isidro y con un predio de la empresa Gama -de los cuales se encuentra separada por fronteras de clase devenidas en alambrados-. En cuanto a su estructura espacial, está organizado en 5 manzanas de largo, en sentido norte-sur, por 10 de ancho, en el sentido este-oeste, siendo la entrada al barrio, el extremo sureste. Respecto de las viviendas, podemos mencionar que las mismas son heterogéneas: las hay con formato de casillas de maderas, mientras que otras tantas son de block de ladrillo y se encuentran aún en construcción o ampliación. En general son espacios pequeños, con una única habitación para toda la familia, y no existe acceso a servicios públicos básicos como luz, gas o agua corriente. Es preciso resaltar, a su vez, que están ausentes en el territorio instituciones educativas o de salud de la órbita estatal. Estas caracterizaciones habitacionales, entendemos, no son una cuestión aislada o específica de este territorio en particular, sino que responden a los patrones estructurales de desigualdad y segregación social-espacial a partir de los cuales se ha ido conformando la organización urbana (centro y periferias) de las ciudades en general, y de Córdoba en particular en el marco del sistema capitalista moderno.

Desde los inicios de su constitución, los niveles de conflictividad territorial fueron altos, puesto que el proceso de toma de tierras fue un hecho fundante que expuso a las familias a sistemáticos intentos de desalojos y relocalización, en el marco de las tensiones y violencias que se articulan a partir de la especulación inmobiliaria y la lógica de la propiedad privada que estructura el sistema capitalista, frente a los cuales se gestaron importantes procesos de resistencia. En este marco, lxs vecinxs conformaron la Cooperativa Nueva Esperanza con el objetivo de urbanizar el barrio para acceder a los servicios básicos, y ser reconocidxs como pobladorxs legítimos de la tierra, organizándose -no sin contradicciones ni tensiones-, frente a

una serie de actorxs con intereses antagónicos: Gama y el estado provincial a través de la policía de Córdoba.

Es preciso poner de relieve que la gestación del proceso de producción territorial fue un proceso caracterizado por la resistencia y organización comunitaria, dimensión que implica - en el marco de las lecturas que nos aporta la teoría del conflicto social- un proceso complejo donde los intereses de lxs distintxs actorxs que intervienen en la problemática desarrollaron estrategias de diversa índole para mantener o mejorar su posición en la estructura del campo en cuestión. En el mismo sentido, podemos entenderlos como genuinos procesos de construcción de *ciudadanías otras*, desde los cuales se disputa y se produce en lo concreto, situado e inmediato de la vida cotidiana el ejercicio de derechos sociales, económicos y culturales, como lo son el derecho a la tierra y a un hábitat digno.

En este marco podemos decir también que en Nueva Esperanza -como en todo espacio social- se expresan procesos dinámicos y conflictivos en relación a las disputas por los modos en los que se produce el territorio. Para adentrarnos en tal análisis, decidimos construir interpretaciones que nos permita posteriormente recuperar del campo de intervención algunos aspectos que, tanto las mujeres como lxs jóvenes con quienes hemos desarrollado este proceso, han podido relatar al respecto de su vivencia e interpretación en el tiempo sobre el territorio, dando cuenta de lo que el enfoque del *tercer espacio* nos permite mirar. Para ello, plantaremos tres relaciones que nos facilitarán la caracterización sobre la producción del espacio territorial en relación a tres dimensiones de análisis que podemos realizar desde nuestro anclaje en el marco del proceso de intervención pre-profesional, las cuales son: *territorio/historia; territorio/institución; sujetxs/salud*.

En cuanto a la primer relación que denominamos *territorio/historia*, entendemos aquel proceso dinámico y colectivo que se produce a partir de las trayectorias individuales/familiares de lxs sujetxs en el espacio territorial, y que abonan a la configuración social del espacio en cuestión, los cuales en ese mismo proceso son reconfiguradxs a su vez, por el mismo territorio. Con ésta relación miramos algunos puntos de contacto expresados en los relatos que dan cuenta de ciertas particularidades en vinculación con la constitución del barrio como tal, y que incidieron de diversas maneras en los procesos de salud colectiva de lxs sujetxs. En este sentido, a partir de los relatos recogidos en instancias de entrevistas y talleres desarrollados, encontramos de manera sistemática, que desde su constitución, la salud como *capacidad de lucha* (noción que analizaremos más adelante) se presenta como una

categoría central que nos permite entender el espacio social desde lxs sujetxs, en función de la organización colectiva, la participación protagónica en la resistencia, defensa y construcción de su territorio, y por ende, de su identidad como sujetx colectivx.

En este marco, en tanto escenario social signado por la conflictividad y la tensión (cuestión en que se materializa también la crítica que la inicio de este trabajo realizamos sobre el concepto de comunidades), la disputa y defensa por la tierra por parte de lxs sujetxs organizó de manera central a las familias habitantes. A partir de ello, la elaboración de demandas y reivindicaciones vinculadas al ejercicio de derechos, y por tanto, de ciudadanía otras da cuenta de un proceso colectivo no acabado, en tanto las necesidades que la comunidad presenta y manifiesta -en términos materiales y simbólicos- son un eje ordenador actual de las posiciones al interior del barrio.

En este sentido, por ejemplo, las problemáticas vinculadas a la cuestión *ambiental* y aquellas que refieren a los obstáculos en el acceso a *servicios*, como aspectos íntimamente relacionados a la salud de lxs sujetxs, se constituyeron como dos dimensiones centrales alrededor de las cuales se organizaron inicialmente. Expresa una vecina:

(...) no, fue como más de seis meses hasta acomodarnos... re difícil, no teníamos agua, el aguatero como llovía mucho y las calles eran muy precarias, se empezaban y el aguatero no quería venir, no teníamos luz... fue de terror. Enfermedades, mosquitos, gastroenteritis... de todo lo que te puedas imaginar nos agarró en ese tiempo. (Extracto de entrevista a una vecina)

De éste y relatos semejantes, podemos dimensionar la complejidad de las condiciones concretas de vida que la población de Nueva Esperanza debió asumir en un primer momento del asentamiento, aspecto que, como decíamos anteriormente, deja huellas en la conformación del barrio como tal, y que se encuentran hoy en el territorio.

Entendemos que para comprender esta primer relación, es preciso al mismo tiempo, reconocer que la dimensión *raza/etnia* debe ser puesta de relieve: existe de hecho una distinción entre las mujeres que se pone de manifiesto en tanto sean argentinas, peruanas o bolivianas, y a partir de ello, se presentan distintas maneras de relacionarse entre las mismas. Recuperamos en este sentido a otra de las vecinas cuando nos planteaba:

Acá es tranquilo, vivíamos en Villa Páez y era mucho más lío, acá no, es re tranquilo, y son muchos inmigrantes, son muchos peruanos. De acá de la cuadra somos nosotros y los de la esquina los únicos argentinos, los otros son todos peruanos. Fue difícil pero la vamos remando, ahora ya estamos acostumbradísimos al barrio. (Extracto de entrevista a una vecina)

Esta lectura nos permite interrogarnos al respecto de las dimensiones vinculadas a la cohesión interna entre el grupo de mujeres, que expresaban ciertas confianzas mayores cuando se encontraban entre vecinas de la misma nacionalidad. Si bien a priori esto no aparece como un eje problemático, consideramos que es necesario ponerlo de manifiesto para entender las representaciones sociales que construyen mutuamente según sea su lugar de procedencia, y cómo éstas impactan en la producción e interpretación del territorio, entendiéndose en el marco de lo que el enfoque de la interseccionalidad nos permite reflexionar al respecto de las diferentes opresiones que atraviesan a lxs sujetxs y a partir de las cuales se construyen diferentes posiciones, en las que las identidades culturales de pertenencia jugaron un papel importante en los modos de construir relaciones en el marco del territorio de Nueva Esperanza.

A su vez, en las instancias en las que las mujeres participan, como lo son la copa de leche, pudimos observar que se configura un espacio que da cuenta de un lugar distinto al doméstico cotidiano: si bien, una vez más las tareas que las convoca son las de cuidado a tercerxs, este espacio representa también otras dimensiones, en tanto a partir de ese encuentro se organizó la cooperativa de trabajo. Comentaba una vecina que *“El salario social, exactamente. Me ayuda mucho. Estoy contenta, porque estoy con mis compañeras ahí, charlamos, quizás en la casa también es estresante los hijos. Es una forma de liberarte los sábados. De desconectar un poco.”* (Extracto de entrevista a una vecina).

De ello nos interesa resaltar lo particular que tiene en su representación el espacio organizativo: como espacio de encuentro con otras, y como instancia en la que efectivamente el tiempo se destina para realizar tareas que permiten una desconexión con el ámbito intra-doméstico. Consideramos que el potencial del espacio fue y es significativo en tanto se constituye como una herramienta de organización concreta que las ubica como protagonistas de las múltiples resistencias frente a las sistemáticas desigualdades que enfrentan en el espacio territorial en tanto mujeres/migrantes/trabajadoras/de sectores subalternos.

Para finalizar con esta dimensión historia-territorio que planteamos, entendemos, debemos marcar algunas particularidades en relación a lxs jóvenes con los cuales trabajamos, en función de su posición. En términos materiales, el territorio de Nueva Esperanza colinda en una parte del barrio, como decíamos anteriormente, con el country San Isidro. El mismo tiene un cerco perimetral contiguo a una de las canchitas de fútbol donde lxs jóvenes pasan gran parte de su tiempo; en el registro de ellxs al respecto del barrio de al lado hay,

discursivamente, una reafirmación de una distancia nosotrxs/otrxs que entendemos, también contribuye al fortalecimiento identitario como jóvenes del barrio y la zona. Mencionamos este aspecto que nos resulta significativo en tanto lxs jóvenes construyen sus identidades en el espacio que habitan, se encuentran, comparten y disputan, y en términos simbólicos, las representaciones que lxs mismxs producen al respecto de ellxs y de lxs otrxs configuran de maneras particulares las vivencias colectivas de su posición en el territorio. Esto, a su vez se liga con los lugares que habitan con mayores y más notables comodidades -como lo son la copa de leche, y la canchita- en contraposición con otros espacios del barrio que se presentan como espacios que se estiman aunque no se ocupen. Del primero, podemos mencionar otra canchita del barrio que *“es del otro referente barrial”*, dando cuenta así que la posibilidad de habitar un espacio está atravesada por disputas políticas de la vida adulta, lo que encuentra su traducción en relatos donde se expresa tal división territorial en términos de *“la parte de arriba y la parte de abajo del barrio”*, la *“zona de la referente, y la zona del referente”*, entre otras.

Estas fronteras simbólicas se encuentran muy marcadas y presentes en las representaciones de lxs sujetxs -no sólo de lxs jóvenes- del territorio. Al respecto de ellas, podemos decir que no son sólo geográficas en relación a la espacialidad que delimitan un arriba y un abajo, sino que sus marcaciones son mucho más profundas aún. Son bordes que, desde una mirada interseccional y de construcción de ciudadanías, demarcan fronteras fuertemente patriarcales y adultocéntricas, definiendo los límites y otorgando sentidos acerca de lo público y lo privado; lo que se puede habitar por todxs, y lo que queda reservado sólo para algunxs; lo que se encuentra disponible para el uso y ejercicio por parte los varones jóvenes y adultos y lo que se identifica como espacio transitado únicamente por mujeres, mayoritariamente adultas; las zonas de comodidad para algunos mientras se entienden como peligrosas para otras. En este sentido, como ejemplo figurativo y contundente podemos retomar al espacio de las canchitas de fútbol: en primer lugar, se identifican, como decíamos anteriormente, dos canchas ubicadas en *“la parte”* de cada unx de lxs referentes del barrio. Las mismas están reservadas para los vecinos varones para ciertos días y horarios particulares, mientras que el resto del tiempo están disponibles para los jóvenes, también varones. En contraposición, encontramos que para las mujeres adultas, éste no es un espacio significativo del territorio -para ellas: sus casas, las casas de sus vecinas/amigas o el espacio de la copa de leche- mientras que las jóvenes mujeres la identifican como un espacio deseable, al tiempo que

ocupan como respuesta política de rebeldía y disrupción frente a las miradas y mandatos que las pretenden ocupando únicamente el espacio intra-doméstico.

En cuanto a la relación *territorio-institución*, diremos que la misma nos permite dar cuenta de las relaciones que existen entre el territorio y el centro de salud. Aquí, nuevamente diferenciaremos entre las particularidades que presenta la vinculación entre las mujeres en relación al espacio institucional por un lado, y por otro, las dificultades en reconocer por parte de lxs jóvenes al espacio institucional como lugar de todxs.

Consideramos importante resaltar que el primer aspecto entra en diálogo con los obstáculos concretos que evidenciaron las mujeres para acceder a los servicios de salud. Relataba una vecina:

Y cuando él se enferma ya ni voy al dispensario, voy directo a la Casa, porque voy al dispensario ya no lo atienden.. porque tenés que ir muy temprano para sacar turno, y salir muy temprano y de camino si o si te roban, o tenes que ir con el turno, y la doctora creo que da diez turnos por día, y que yo que vivo acá y me queda como a 10 cuadras del dispensario no llego ni a palos a recibir uno de esos turnos. (Extracto de entrevista a una vecina)

Este registro era ampliamente compartido por las mujeres que entrevistamos, y daba cuenta de dificultades históricas y sistemáticas que han encontrado a la hora de acceder a ciertos servicios de salud en la institución. Sin embargo, y a pesar de estas dificultades, ellas mismas dieron cuenta de que han ido construyendo una serie de estrategias para transformar esa imposibilidad: ya sea transmitiendo a lxs profesionales del centro de salud el inconveniente en el acceso a la atención por las vías establecidas formalmente, o bien a través de redes de solidaridad y colaboración entre ellas, que fueron posibilitando el acceso efectivo. En este sentido, las vecinas comentaban:

Como que me voy, hablo con la doctora, le digo mi hijo está mal, no puedo venir a las seis de la mañana, sola no me atrevo, porque el barrio es peligroso, tu sabes... las otras veces que salí, una vez me amenazaron con cuchillo y ahí nunca más volví a madrugar. (Extracto de entrevista a una vecina)

Y agregaba: “*Como que hay veces que me dicen: "Oye, puedes llevarle a mi hijo, y yo con gusto les llevo a los hijos viste?"*” (Extracto de entrevista a una vecina).

Por su parte, lxs jóvenes -y en coherencia con la demanda que tanto la institución como el grupo de mujeres expresaron- no daban cuenta de entender al centro de salud, en términos simbólicos, como un espacio cercano a su vida cotidiana. Este registro era expresado no tanto por lo dicho, sino por lo que no se decía. En el discurso al respecto de la institución, no aparecía como un espacio de referencia, e inclusive en términos geográficos la mayoría

desconocía dónde quedaba. En el mismo sentido, sólo el psicólogo era reconocido por lxs jóvenes pero a través de las articulaciones que, como ya hemos caracterizado, el mismo establecía con las escuelas de la zona, más no así en el territorio concreto.

De la mano con lo planteado hasta aquí, la relación *sujetxs-salud* es pensada como una puerta para el análisis del lugar que ocupa la salud en sentido amplio, es decir, como dimensión constitutiva de su cotidianeidad, para lxs sujetxs del territorio.

Encontramos particularmente que las mujeres planteaban a la salud en un lugar sumamente subalterno en su vida cotidiana. En primer término, la asociaban a estar sanas o enfermas, y en ese mismo sentido, cristalizando una dificultad en reconocerse a ellas mismas como sujetas con derecho a transitar proceso de salud/enfermedad, y por tanto, con necesidades para su atención. Cuando comparten argumentos al respecto de esta última aseveración, luego de decir algunas otras cosas, dan cuenta de que no pueden darse “ese gusto”:

Bueno, no me enfermo. Gracias a dios soy sana. Di a luz, él nació con 56 cm., 4,130 kg. Era largo, ahí estaba el peso. Quedé destrozada, pero a los tres días me recuperé. Normal, haciendo mis cosas. Gracias a dios hasta ahora no me he enfermado. Lo tuve en el hospital materno-infantil, en el neonatal. Un poco como que las rodillas me duelen, no me puedo arrodillar mucho viste? porque tengo dolor, pero no me he ido al doctor aún por eso. Después todo bien. (Extracto de entrevista a una vecina)

En este recorrido, identificamos que cuando se recuperaba el lugar de su salud, el mismo estaba vinculado a un lugar estrictamente reproductivo, ocupando un lugar en su discurso y en sus acciones cuando estaban embarazadas o debían llevar a sus hijxs al centro de salud, mas no así por cuestiones propias de ellas, comprendiendo a los procesos de salud/enfermedad desde su sentido reducido a una cuestión de atención individual y fragmentada, sin tener en cuenta otros aspectos que concebimos dentro de los determinantes de salud. Sin embargo, en este marco, este aspecto nos permitió diagnosticar que era preciso trabajar el potencial al respecto de la resignificación de la salud, pasando de una categoría estática y asociada a lo que hablábamos anteriormente que se identificaba, hacia un concepto que nuclea también los aspectos de su vida cotidiana, del territorio y del contexto social más amplio: el trabajo colectivo en la copa de leche, el acompañamiento a lxs jóvenes del barrio, las estrategias no-hegemónicas de atención de la salud cotidiana, las redes que ellas conformaron durante este tiempo y el lugar que tienen en el espacio territorial como sujetas políticas hacedoras del mismo.

Por último, en cuanto a lxs jóvenes y esta tercera relación, podemos observar que lxs mismxs a su vez que evidenciaban dificultades para reconocer la institución salud, las tenían también para percibirse a ellxs mismxs como sujetxs atravesadxs por procesos vinculados a la salud/enfermedad en sentido amplio; sin embargo, al mismo tiempo desde un primer momento manifestaron su interés en asumir otros lugares/posiciones/discusiones en relación a la misma, aspecto que se vio reflejado cuando compartían, por ejemplo, las vivencias y representaciones que tenían, en tanto jóvenes, sobre las problemáticas de Nueva Esperanza y las posibilidades y potencias de transformar de allí. En este sentido, recuperamos un registro del mes de septiembre de uno de los encuentros en el que, luego de reflexionar colectivamente sobre las problemáticas que identifican en el territorio, y frente a la propuesta de realizar una intervención en el barrio con respecto a “lo que lxs jóvenes queremos para nuestro barrio” emergieron las siguientes cuestiones:

*“-talleres culturales y laborales;
-una plaza con juegos, baños y plantas;
-un colegio para chicos y chicas;
-un centro de Salud, porque el que tenemos queda lejos;
-basta ya de violencias hacia las mujeres;
-queremos ser escuchadxs;
-no necesitamos a la policía, podemos resolver nuestros problemas nosotros mismos”*

Entendemos que ésto se constituye como un analizador muy claro y contundente para reflexionar la manera en la que lxs jóvenes transitan, significan y lo que desean del espacio en el que viven. Allí podemos observar, por ejemplo, el registro de la salud como dimensión cotidiana que implica un proceso colectivo de producción del territorio, y por tanto, de su salud, proceso del cual se sienten protagonistas en tanto sujetx colectivx y político del mismo. A su vez, en este registro podemos ver cristalizado el atravesamiento de todas las categorías o nodos conceptuales que venimos trabajando: las posiciones que ocupan a partir de la intersección de género/generación/raza/sector social; las maneras particulares en las que como jóvenes de sectores populares construyen ciudadanías, desde la apuesta a la organización y participación en clave territorial; la producción de salud colectiva, junto a otrxs jóvenes de la zona que se manifiesta en el deseo de cambiar/modificar/transformar aquellas cuestiones que perciben como problemáticas a partir de propuestas concretas que construyen de manera situada; en otras palabras, podemos asegurar que esto es también, para lxs jóvenes, la salud como capacidad de lucha.

Por otra parte, se destaca que las mujeres tienen en su trayectoria de vinculación con el centro de salud, un acumulado significativo. Sin embargo, esa simple mención que acabamos de realizar no sería suficientemente representativa de la complejidad presente, si no agregamos algunas referencias al respecto de los motivos por los cuales se accede. Efectivamente, las mujeres son quienes cotidianamente asumen las tareas de cuidado de su grupo familiar, como también de ajénxs. A partir de los relatos, ya hemos podido identificar que el lugar de *cuidadora* no es suplantado por otro miembro de la familia, al menos que ésta sea también mujer. En términos particulares de aquel tipo de cuidado que implica el acceso a servicios de salud, entendemos que, si son niñxs lxs que serán atendidxs, deben ir acompañadxs de adultxs; razón por la cual, las mujeres/niñas de los grupos familiares no pueden asumir tales tareas específicas. Cuando eso ocurre, la vía de resolución del cuidado y atención de un miembro se canaliza a través de mujeres/pares; son las vecinas con quien mayor vínculo se mantiene, quienes acompañan y colaboran en este proceso de atención de la salud.

En este sentido, la vinculación con el centro de salud se daba, como decíamos anteriormente, de una manera que continuaba robusteciendo aquella percepción secundaria que construyen las mujeres al respecto del lugar de su salud en su vida cotidiana. Sin embargo, este primer acceso de las mujeres al centro de salud fue un buen puntapié de hecho para pensar procesos de apropiación al respecto del espacio institucional desde otros lugares, ubicándose ellas mismas en posiciones más activas y protagónicas, enriqueciendo así el sentido con el que se interpreta al centro de salud en particular.

A su vez, identificamos que las mujeres principalmente son quienes construyen las demandas vinculadas a la accesibilidad al centro de salud, por ejemplo cuando una de las vecinas nos comentaba:

Y también queríamos pedirle un favor a los de abajo, con todas las madres, no? Porque a veces los turnos nos dan el primer turno que nos dan, es para irnos de acá a las cinco, seis y media... y por acá es peligroso salir a esa hora, porque yo sí he salido una vez a las cinco de la mañana embarazada, tenía que ir a atenderme, pero era muy oscuro... aparte una vez me corrieron los choros, y me vine... y era a las siete de la mañana, y ahora que se está volviendo más poblado, más delincuentes se vienen acá. (Extracto de entrevista a una vecina)

Notamos que eran ellas mismas las que, a través de diferentes mecanismos, iban construyendo estrategias que les posibilitaron sostener un acceso sostenido en el tiempo, aunque más no fuera para la atención de tercerxs y no propia. En este sentido, las principales demandas destinadas a la institución estaban relacionadas con la “atención de niño sano”,

“atención de niño enfermo”, y otros certificados que las instituciones educativas, por ejemplo, solicitan a las “madres” de la comunidad. A partir de ello, podemos observar a su vez que el lugar de lxs profesionales que caracterizamos anteriormente, ocuparon un rol central en tanto se abordaban otros aspectos de la vida cotidiana de estas familias, permitiendo así, establecer vínculos institucionales de mayor profundidad. Tales aspectos, referidos no estrictamente a la dimensión biológica, sino también a la social, económica, cultural y política, eran abordados a través de distintas estrategias y líneas de acción institucional, apuntando a la problematización colectiva, al mismo tiempo que proponiendo favorecer la elaboración de respuestas colectivas desde la comunidad para afrontar las problemáticas que les atraviesan. Sin embargo, es cierto que el conjunto de demandas que recibe la institución no se correspondía con los recursos materiales que debería contar para afrontarlas. Esto, entendemos, implicó una complejidad en el cotidiano de la atención, promoción y prevención de la salud, que se tradujo en distancias concretas entre lxs vecinxs y el centro de salud. Igualmente, la institución dio cuenta de una serie de estrategias de politización de lo cotidiano, que como veníamos diciendo anteriormente, posibilitó otros modos de apropiación del espacio institucional.

En síntesis, al analizar el escenario en clave territorial, consideramos que los aspectos detallados hasta aquí en cuanto a la historia del territorio de Nueva Esperanza, su vinculación con la institución desde la cual nos insertamos, y las dimensiones relacionadas con los procesos de producción de la salud de manera colectiva fueron, como hemos recuperado hasta el momento, imprescindibles para analizar la complejidad que el territorio expresa. Elementos todos que, en tanto espacio social dinámico, cambiante y no exento de contradicciones, se configuran al mismo tiempo como potenciales indiscutibles a la hora de sostener que lo situado debe ser ponderado para asumir el desafío de lo que anteriormente planteamos: la construcción de nuevas apuestas colectivas profundamente necesarias para repensar las relaciones entre el estado, los territorios y Trabajo Social.

4. Salud es estar organizadxs

Hasta aquí, hemos realizado un recorrido espiralado entre distintos nodos conceptuales y los respectivos análisis que ellos nos posibilitan hacer al respecto del territorio en el que desarrollamos nuestra intervención pre-profesional. De este modo, hemos avanzado en estos capítulos en recuperar principalmente el enfoque de salud colectiva como punto de partida para pensar la APS en el marco de nuestra apuesta profesional desde Trabajo Social

Decolonial. Las concepciones sobre territorios y territorialidad, atravesadas por teorías del conflicto y de relaciones y ejercicios de poder; la re-conceptualización del término ciudadanía para pensar la producción del espacio territorial en clave situada y politizada y cómo para ello es preciso resignificar la participación, la identidad y la organización; y aquella mirada decolonial y feminista desde la cual nos posicionamos para reflexionar sobre las -existentes y deseables- vinculaciones entre estado, sociedad y Trabajo Social, nos permiten dar paso ahora al análisis de otra categoría que resultó fundamental durante nuestro proceso de intervención, principalmente para pensar el lugar de lxs sujetxs en la construcción de su salud, y las estrategias que para ello se despliegan: la *salud como capacidad de lucha*.

Al respecto, Dévora Ferrandini nos propone un análisis sobre tres opciones o paradigmas a partir de los cuales se puede concebir la salud, recuperando el devenir histórico del sistema de salud en Argentina y sus submodelos, y la situación actual. A partir de esto, la autora nos dirá que podemos visualizar tres enfoques: la salud como ausencia de enfermedad, la salud como completo bienestar, y la salud como capacidad de lucha (Ferrandini, 2010).

En cuanto al primero, como ausencia de enfermedad, ya lo hemos caracterizado anteriormente cuando referíamos al modelo bio-médico hegemónico; podríamos agregar a partir de los aportes de la autora que en él, la política en salud se diseña en función de negar el carácter político de la producción de la enfermedad y este reduccionismo biologicista da como resultado políticas focalizadas.

Como enfoque aparentemente superior, encontramos el de completo bienestar. Este es el enfoque que se expresa en el concepto de la Organización Mundial de la Salud: completo bienestar físico, psíquico y social. Lo que Ferrandini nos planteará es que más que una definición de salud, la de la OMS parece la de un orgasmo, en tanto situación que sólo sentimos en ciertos momentos y que aunque simpática, es incapaz de convocar a la acción, puesto que el completo bienestar es inalcanzable, es algo así como un estado ideal al cual nunca se llegará. En éste concepto se oculta de manera engañosa la reproducción del paradigma anterior, puesto que refiere a algo inexistente, y por tanto el problema epidemiológico será una construcción inconducente e inabordable. Para ello, este enfoque construirá el concepto de “factor de riesgo”, y en nombre de él se irán construyendo normativas de comportamiento social para prevenir el riesgo, siendo lo más sencillo y sano, estar inmóvil.

Como respuesta a ambos enfoques, Ferrandini definirá a la salud como capacidad de lucha, como quiebre de paradigmas, pues refiere a la

(...) capacidad de lucha por cambiar el estado de las cosas. Una tarea que requiere de sujetos. Aún el problema epidemiológico existe si hay un actor que lo produce al identificarlo en la distancia entre lo que vive y lo que desea. No hay modo entonces de construir un problema sin el deseo, el interés transformador de un actor sobre su propia realidad. La categoría poder, implícitamente unidireccional en los modelos hasta aquí descriptos, asume un rol central en la explicación del problema de salud. (Ferrandini, 2010:5)

Podemos observar, entonces, cómo esta concepción de salud logra trascender la cuestión de la enfermedad para comprender que los problemas de salud se construyen socio-histórica y políticamente, y tratan sobre todas aquellas condiciones que limitan la vida de lxs sujetxs. Invita a la acción, a la lucha, a la transformación de dichas condiciones, desde el protagonismo individual pero también colectivo. De modo tal, podemos decir, siguiendo la propuesta de la autora que, como la salud se construyen con otrxs, de manera situada, las respuestas a los problemas de salud también deben crearse desde el trabajo colectivo. Por eso, la categoría de poder se vuelve central, porque hablamos de un poder que se ejerce de manera relacional, y por tanto, horizontal, lo cual rompe los viejos paradigmas escolásticos. Es un poder que se encuentra distribuido entre el conjunto de lxs sujetxs y las familias de un territorio, por lo que resulta fundamental que se ponga a jugar en los procesos de salud colectiva.

En lo singular de Nueva Esperanza, durante nuestro proceso de intervención, fuimos observando que este concepto se fue presentando durante diferentes momentos, y por supuesto, en diferentes dimensiones y con manifestaciones más claras, a veces, más opacas otras. Como ya hemos mencionado anteriormente en este capítulo, y respecto a una dimensión histórica del territorio, no podemos dejar de relacionar que el hecho fundante que dio origen a la construcción del barrio, fue el proceso de tomas de tierras por parte de lxs vecinxs. Sujetxs que sin estar organizadxs previamente, lograron resistir a los múltiples intentos de desalojos que tuvieron que enfrentar, luchando por condiciones dignas de vida para ellxs y sus familias. En este mismo sentido, entendemos que la existencia de una copa de leche, la cual fuera construida, mantenida y fortalecida cotidianamente por las mujeres del barrio, se constituye como otro claro ejemplo para pensar la salud como capacidad de lucha. Si bien ésta no es percibida o reconocida como tal por ellxs, en tanto su existencia tiene sentido a partir de un trabajo organizado por mujeres que tiene como objetivo la mejora de las condiciones de alimentación de vecinxs en general, y niñxs y jóvenes en particular, estamos

frente a una lucha por *cambiar el estado de las cosas, transformar aquello que limita la vida*. Este proceso, volvió a presentarse con mucha más claridad hacia el final del año 2017, cuando las mujeres decidieron tomar un terreno para construir allí un espacio que contenga pero desborde la copa de leche, pensando en clave comunitaria, es decir, para que sea habitado y apropiado por parte de todxs lxs sujetxs de Nueva Esperanza. Es decir, en tanto las mujeres son quienes frente a una situación de vulneración de derechos y la obstaculización sistemática de la reproducción cotidiana de su existencia ponen en juego una serie de capitales de diversa índole para enfrentar tales dificultades, se organizan y consutruyen respuestas colectivas, entendemos, lo que Ferrandini plantea y recuperábamos anteriormente cobra materialidad: una capacidad de luchar para cambiar el estado de las cosas; el despliegue de un proceso colectivo frente a un conjunto de desigualdades y opresiones que atentan contra el ejercicio de la salud en sentido amplio y situado; en definitiva, una práctica local y territorializada que las propias sujetas construyen y con ésta, una serie de procesos otros se desencadenan.

También encontramos en lxs jóvenes esta capacidad de lucha, cuando por ejemplo, expresaban que uno de los motivos que lxs organiza en su espacio territorial, es el deseo de cambiar su barrio, de aportar desde su lugar como jóvenes para mejorar los problemas que allí encuentran. En este sentido, encontrarse, reconocerse como hacedorxs de su territorio, reflexionando acerca de las particulares maneras en que estas problemáticas lxs atraviesan y vulneran sus derechos, organizándose para motorizar diversas acciones que lxs encuentren protagonistas, siendo escuchadxs, tejiendo redes con las mujeres de la Copa y otrxs vecinxs, se constituyen también en procesos de construcción de salud por parte de lxs mismxs jóvenes.

Por último, y al respecto de la dimensión que se relaciona con lxs sujetxs y la salud, encontramos una apuesta concreta por parte del equipo de profesionales del centro de salud a la construcción de salud como capacidad de lucha, en los procesos de politización que ya hemos mencionado. Cabe destacar en este momento que, aunque muchas veces parezca imperceptible, son a partir de pequeñas acciones que se logra una politización de las condiciones de vida y de salud. Así, por ejemplo, el hecho de compartir con lxs vecinxs los obstáculos que lxs efectorxs de salud encuentran cotidianamente, sobre todo en contextos de crisis y ajustes que recaen sobre el subsector público de la salud, se vuelven prácticas contra-hegemónicas en el marco de la organización capitalista de los espacios institucionales.

Hecho todo este recorrido conceptual y analítico, nos resulta poder seguir avanzando con la reconstrucción de nuestro sujeto de la intervención que trabajaremos en el próximo capítulo: *el sujeto colectivo*.

Al pueblo de México:

A los pueblos y gobiernos del mundo:

Hermanos:

No morirá la flor de la palabra. Podrá morir el rostro oculto de quien la nombra hoy, pero la palabra que vino desde el fondo de la historia y de la tierra ya no podrá ser arrancada por la soberbia del poder.

Nosotros nacimos de la noche. En ella vivimos. Moriremos en ella. Pero la luz será mañana para los más, para todos aquellos que hoy lloran la noche, para quienes se niega el día, para quienes es regalo la muerte, para quienes está prohibida la vida. Para todos la luz. Para todos todo. Para nosotros el dolor y la angustia, para nosotros la alegre rebeldía, para nosotros el futuro negado, para nosotros la dignidad insurrecta. Para nosotros nada.

Nuestra lucha es por hacernos escuchar, y el mal gobierno grita soberbia y tapa con cañones sus oídos.

Nuestra lucha es por el hambre, y el mal gobierno regala plomo y papel a los estómagos de nuestros hijos.

Nuestra lucha es por un techo digno, y el mal gobierno destruye nuestra casa y nuestra historia.

Nuestra lucha es por el saber, y el mal gobierno reparte ignorancia y desprecio.

Nuestra lucha es por la tierra, y el mal gobierno ofrece cementerios.

Nuestra lucha es por un trabajo justo y digno, y el mal gobierno compra y vende cuerpos y vergüenzas.

Nuestra lucha es por la vida, y el mal gobierno oferta muerte como futuro.

Nuestra lucha es por el respeto a nuestro derecho a gobernar y gobernarnos, y el mal gobierno impone a los más la ley de los menos.

Nuestra lucha es por la libertad para el pensamiento y el caminar, y el mal gobierno pone cárceles y tumbas.

Nuestra lucha es por la justicia, y el mal gobierno se llena de criminales y asesinos.

Nuestra lucha es por la historia, y el mal gobierno propone olvido.

Nuestra lucha es por la Patria, y el mal gobierno sueña con la bandera y la lengua extranjeras.

Nuestra lucha es por la paz, y el mal gobierno anuncia guerra y destrucción.

Techo, tierra, trabajo, pan, salud, educación, independencia, democracia, libertad, justicia y paz. Estas fueron nuestras banderas en la madrugada de 1994. Estas fueron nuestras demandas en la larga noche de los 500 años. Estas son, hoy, nuestras exigencias.

Nuestra sangre y la palabra nuestra encendieron un fuego pequeñito en la montaña y lo caminamos rumbo a la casa del poder y del dinero. Hermanos y hermanas de otras razas y otras lenguas, de otro color y mismo corazón, protegieron nuestra luz y en ella bebieron sus respectivos fuegos.

Vino el poderoso a apagarnos con su fuerte soplido, pero nuestra luz se creció en otras luces. Sueña el rico con apagar la luz primera. Es inútil, hay ya muchas luces y todas son primeras.

Quiere el soberbio apagar una rebeldía que su ignorancia ubica en el amanecer de 1994. Pero la rebeldía que hoy tiene rostro moreno y lengua verdadera, no se nació ahora. Antes habló con otras lenguas y en otras tierras. En muchas montañas y muchas historias ha caminado la rebeldía contra la injusticia. Ha hablado ya en lengua náhuatl, paipai, kiliwa, cúcapa, cochimi, kumiai, yuma, seri, chontal, chinanteco, pame, chichimeca, otomí, mazahua, matlazínca, ocuilteco, zapoteco, solteco, chatino, papabuco, mixteco, cuicateco, triqui, amuzgo, mazateco, chocho, izcateco, huave, tlapaneco, totonaca, tepehua, popoluca, mixe, zoque, huasteco, lacandón, maya, chol, tzeltal, tzotzil, tojolabal, mame, teco, ixil, aguacateco, motocintleco, chicomucelteco, kanjobal, jacalteco, quiché, cakchiquel, ketchi, pima, tepehuán, tarahumara, mayo, yaqui, cahíta, ópata, cora, huichol, purépecha y kikapú. Habló y habla la castilla. La rebeldía no es cosa de lengua, es cosa de dignidad y de ser humanos.

Por trabajar nos matan, por vivir nos matan. No hay lugar para nosotros en el mundo del poder. Por luchar nos matarán, pero así nos haremos un mundo donde nos quepamos todos y todos nos vivamos sin muerte en la palabra. Nos quieren quitar la tierra para que ya no tenga suelo nuestro paso. Nos quieren quitar la historia para que en el olvido se muera nuestra palabra. No nos quieren indios. Muertos nos quieren.

Para el poderoso nuestro silencio fue su deseo. Callando nos moríamos, sin palabra no existíamos. Luchamos para hablar contra el olvido, contra la muerte, por la memoria y por la vida. Luchamos por el miedo a morir la muerte del olvido.

Hablando en su corazón indio, la Patria sigue digna y con memoria.

Comité Clandestino Revolucionario Indígena-Comandancia General del

Ejército Zapatista de Liberación Nacional.

México, enero de 1996

CAPÍTULO IV: ‘Existimos porque resistimos’

1. ¿Por qué hablamos de sujetx colectix?

En primer lugar, se torna preciso posicionarnos al respecto del desde dónde vamos a entender la categoría de sujetx, ya que es un concepto polisémico, en tanto expresa y contiene múltiples maneras de explicarlo. Como equipo, decidimos a partir de nuestro posicionamiento ético-político y teórico, pensar a lxs sujetxs desde desde una perspectiva de la singularidad, es decir, posicionar a lxs sujetxs desde un lugar de potencialidades y condicionantes, y como tal, productor(a)/producto de la historia. En este sentido, recuperamos y compartimos los aportes de Susana Cazzaniga cuando nos plante que *“pensar en la singularidad, es comprender la posibilidad instituyente de todo sujeto”* (Cazzaniga, 2001:4). Desde esta línea de pensamiento, se cruzan aspectos generales o universales -derechos, capacidades, el “deber ser”-; con particularidades y singularidades -condiciones sociales, trayectoria de vida, modos de ver el mundo, lo que “hace ser”, aspectos que hacen a lxs sujetxs únicxs e irrepetibles en relación a su configuración subjetiva-. Así queda expresada esta síntesis en palabras de la autora:

Este modo de comprender la categoría sujeto nos compromete con la dignidad humana reconociendo al otro como sujeto de derechos, a la vez que nos exige la reflexión sobre las condiciones de vida presentes e históricas para entender sus necesidades, intereses y deseos, su expresión como ser singular. (Cazzaniga, 2001:4)

Es preciso también partir de una conceptualización de sujetxs que dé cuenta de la historicidad, dialéctica y dinámica participación de lxs mismxs, en la construcción de las estructuras sociales y comprender también, cómo ésta lxs producen y reproducen en el marco de las múltiples relaciones de poder. Recuperamos los aportes de Michel Foucault para pensar a lxs sujetxs, quien rechaza una *“teoría a priori del sujetx”*, para poder *“hacer el análisis de las relaciones que puede haber entre la constitución del sujeto o de las diferentes formas de sujeto y los juegos de verdad, las prácticas de poder, etc.”* (Foucault, 1984:12). Así Foucault define al sujetx como una “forma” y no como una “sustancia”, que pueda implicar una variabilidad y dinamismo al momento de construir diversas y heterogéneas relaciones y prácticas sociales, desde el atravesamiento y constitución de diferentes formas de poder en el marco de las prácticas discursivas y no-discursivas:

Hay sin duda relaciones e interferencias entre estas diferentes formas del sujeto, pero no se está en presencia del mismo tipo de sujeto. En cada caso se juega, se establece consigo mismo formas de relación diferentes. Y es precisamente la constitución histórica de estas

diferentes formas del sujeto, en relación con los juegos de verdad, lo que me interesa.
(Foucault, 1984:268)

Ahora bien, como anticipábamos anteriormente, estos aportes nos llevan a interrogarnos sobre la construcción de sujetxs colectivxs desde una perspectiva crítica y decolonial. En este sentido, partiremos de una conceptualización general que realiza la autora Anabel Rieiro (2015), para luego complejizar con los aportes de Hermida (2010) y Odorico Velázquez (2015). Siguiendo a Rieiro, encontramos que

“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. [Mientras que] El sujeto humano sería la construcción que nos garantiza proyectarnos como especie y entre la dialéctica que suponen las relaciones de dominación/resistencia poder construir y pensar procesos de humanización (otra globalización posible).” (Rieiro, 2015:44)¹⁴

Entonces, pensar en lxs sujetxs nos remite a pensar desde la singularidad, desde lo colectivo, desde lo latinoamericano y desde la generalidad de lxs sujetxs humanxs. Esto supone complejidades que no son posibles evadir, en tanto no podemos entender estas dimensiones como separadas o paralelas, sino que por el contrario, se encuentran todas íntimamente relacionadas e imbricadas en cada sujetx, construyendo, de este modo, subjetividades que son individuales y colectivas al mismo tiempo.

Para entender la complejidad de la que venimos hablando, nos resulta necesario remarcar una relación que entendemos como condición necesaria para la existencia de sujetxs colectivxs: la vinculación *organización-transformación*.

Estxs sujetxs se construyen en la práctica cotidiana, desde la constitución de alianzas estratégicas en los territorios que habitan que, con mayores o menores niveles de explicitación, suponen la decisión de organizarse colectivamente para modificar las relaciones de poder vigentes, y de esa manera, poder transformar y subvertir aquella matriz colonial que condensa las diferentes y particulares opresiones y desigualdades, según las posiciones que se ocupan en la estructura social. Desde esa praxis cotidiana, se van a construyendo, como ya hemos mencionado, *subjetividades colectivas politizadas* (Hermida, 2010:12). Es desde esas identidades politizadas y colectivas en las que podremos encontrar a lxs sujetxs colectivxs, desde las múltiples resistencias a las opresiones y dominaciones que

¹⁴ Los corchetes son nuestros.

genera este sistema capitalista/colonial/patriarcal/racista; desde el reconocimiento y la construcción de vínculos con lxs otrxs/nosotrxs; desde el recuperar las potencialidades de las singularidades, esto es, los saberes, trayectorias, experiencias vitales, aprendizajes, deseos y posiciones de poder, para la construcción de una identidad popular colectiva transformadora.

De esta manera, la construcción de sujetxs colectivxs no puede entenderse como inmóvil o estática, sino que es profundamente dinámica y dialéctica, que se produce en las contradicciones de la relación entre lo colectivo y lo individual, y lo colectivo como ‘conformación histórica’ (Rieiro, 2015).

2. Interseccionalidad: o de cómo desentrañar la matriz colonial

Para comprender cómo se constituye la matriz colonial de la cual hablamos, es preciso recuperar el concepto de *interseccionalidad* propuesto por Kimberlé Crenshaw (abogada afro-estadounidense) en 1989, cuyo aporte implicó una transformación en los estudios y prácticas feministas, permitiendo reconocer y dimensionar la complejidad de los procesos que generan desigualdades sociales (La Barbera, 2016). Este enfoque permite comprender cómo es que las desigualdades son producidas por las interacciones entre los sistemas de clase, género y raza, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y en el espacio. Así, la lectura de la posición que ocupan lxs sujetxs en la estructura social, económica y cultural, no puede leerse sin un análisis interconectado de los patrones hegemónicos de sexismo, racismo y clasismo. El complejo contribuye en la creación, mantenimiento y refuerzo de las desigualdades formales e informales. Crenshaw usó el término “interseccionalidad” para argumentar que género, raza y clase interactúan y definen conjuntamente su particular situación de desventaja social. Por su parte, Mara Viveros Vigoya plantea que la aproximación a la interseccionalidad debe concebirse de manera situada:

(...) la dominación es una formación histórica en el que las relaciones sociales están imbricadas en las experiencias concretas que pueden vivirse de muy variadas maneras. Los parámetros feministas universales son inadecuados para describir formas de dominación específicas en las cuales las relaciones se intrincan y se experimenta de diversas formas”. (Viveros Vigoya, 2016:11)

Estos contextos posibilitan dar cuenta de la consubstancialidad de las relaciones sociales, como así también de las posibilidades que tienen lxs sujetxs de extender o reducir una dimensión particular de su identidad en un contexto determinado. Al mismo tiempo, el concepto de interseccionalidad es profundamente político, en tanto permite resaltar las relaciones que existen entre las distintas resistencias que llevan adelante los movimientos

sociales. Con esto queremos decir que existe un común denominador que conecta las luchas del movimiento de mujeres, con la lucha por el derecho a la tierra, por el trabajo digno, por otros modos de pensar y hacer el mundo, de la misma manera en la que la lucha del movimiento indígena expresa una relación con la defensa por una vida libre de violencias, y viceversa. En términos generales, lo que queremos expresar es que la interseccionalidad favorece la comprensión de que lo que subyace a los procesos de resistencias de los movimientos populares, no es más que un proyecto político de lucha por la autonomía de nuestros pueblos, más allá de las dificultades que se presentan para la construcción de solidaridades ampliamente participativas, o de los procesos de individuación/descolectivización que algunos autorxs nos proponen, con gran acierto, analizar.

Los feminismos latinoamericanos como resistencias decoloniales, retoman esta categoría, para pensarla de manera situada. Lxs sujetxs del feminismo en Latinoamérica intentan pensarse desde lo heterogéneo, para dar cuenta de las pertenencias cruzadas y ubicar el proyecto feminista en el marco de un proyecto de descolonización del pensamiento y de las relaciones sociales en su más amplio sentido. Recuperar nociones del feminismo decolonial y su resistencia política, implica pensar la resistencia desde la colectividad, es decir, desde coaliciones que se fundan en la identidad de lxs sujetxs colonizadxs, oprimidxs y a su vez, insurgentes frente a las múltiples dominaciones.

Como decíamos anteriormente, la interseccionalidad nos abre el juego para analizar cada una de las categorías centrales que operan en la configuración de la producción de las desigualdades sociales: género, raza y clase. En este marco, entendemos al género desde la propuesta de Butler cuando plantea que el mismo

(...) no debe interpretarse como una identidad estable o un lugar donde se asiente la capacidad de acción y de donde resulten diversos actos, sino, más bien, como una identidad débilmente constituida en el tiempo, instituida en un espacio exterior mediante una repetición estilizada de actos. (Butler, 2001:171-172)

Esto implica pensar en el carácter performativo del género, y nos permite reflexionar en torno a los ejercicios de domesticación que se producen cotidianamente –de maneras más o menos sutiles– en los territorios donde lxs sujetxs desarrollan su vida y sus sexualidades. Planteamos, en el mismo sentido que Rubin, que existe un “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanamente transformadas” (Rubin, 1986:97).

En relación a la categoría de clase, Viveros Vigoya (2010) sostiene que es necesario poder entender al concepto como punto de partida —desde el marxismo clásico—, que define dos grandes clases sociales en función del lugar que ocupan en relación con los medios de producción. Sin embargo, la autora agrega que esta categoría resulta reducida y poco adecuada para pensar las clases sociales en el mundo contemporáneo, en tanto en este nuevo mundo, debemos considerar los grandes cambios con respecto al funcionamiento del mercado y las relaciones laborales. Tener en cuenta estos cambios nos invita a reconocer la existencia de posiciones intermedias en el orden de clases, así como la importancia de otros criterios de jerarquización social distintos al económico, como lo son el cultural, el simbólico y el social. Es por esto que preferimos hablar de sectores sociales, teniendo en cuenta una resemantización y teorización del concepto de clases marxista recuperando, tal como establece Quijano:

(...) la noción de clase propuesta en los trabajos de Bourdieu (1979a; 1979b), quien tiene una visión más compleja de la constitución de las clases sociales e incluye —además de los capitales materiales y los ingresos económicos— gustos, valores y consumos que configuran estilos de vida que funcionan como dispositivos enclasantes. El capital económico (...) no es el único que cuenta en la determinación y la reproducción de las posiciones de clase. También son muy importantes el capital cultural (...) y el capital social (...). A este marco de análisis añadiríamos el peso que tiene, en el caso latinoamericano, la colonialidad del poder y del saber en la construcción de las clases sociales. (Quijano en Viveros Vigoya, 2010:102)

Con respecto al concepto de raza, Rita Segato (2013) plantea que es necesario poder reivindicar el término como estrategia de lucha esencial en el camino a la descolonización. La autora pone énfasis en el contenido político del término para el continente latinoamericano: “(...) *raza como marca de los pueblos despojados, y ahora en reemergencia, raza como trazo viajero, cambiante, que a pesar de su carácter impreciso, podrá servir de instrumento de ruptura de un mestizaje políticamente anodino y disimuladamente etnocida, hoy en vías de deconstrucción*” (Segato, 2013:217-218).

Cabe aclarar que la categoría de raza no es pensada en términos biologicistas; sino muy por el contrario, de manera histórica, social y por lo tanto dinámica, variable e imprecisa. Resignificar esta categoría, a su vez posibilita una reconexión con los linajes perdidos, de devolución de la conciencia histórica a quienes fueron expropiados de la misma, posibilitando entender las transformaciones y luchas generadas y por generarse.

Por su parte, resulta necesario también incorporar en nuestra lectura interseccional, la dimensión de la *generación* como otra de las categorías que construyen opresiones. En este

sentido, entendemos que las posiciones de lxs sujetxs también varían dinámica e históricamente en relación a las edades. Nos posicionamos, siguiendo a Criado desde la noción conceptual de clases de edad, en tanto refiere a

(...) un momento del tiempo, a la división que se opera, en el interior de un grupo, entre los sujetos, en función de una edad social: definida por una serie de derechos, privilegios, deberes, formas de actuar... -en suma, por una 'esencia social'- y delimitada por una serie de momentos de transición (...). Esta división de clases de edad, por tanto, es una variable histórica: no depende de una serie de 'naturalezas psicológicas' previas, sino que se construye en el seno de cada grupo social en función de sus condiciones materiales y sociales y, sobre todo, de sus condiciones y estrategias de reproducción social. (Criado en Duarte Quapper, 2012:86)

Esta noción nos posibilita ver, tanto los modos de relación que establecen las diferentes clases de edad, como las decisiones que toman y el poder o la autonomía que se les puede asignar o construir. En este sentido, las delimitaciones de estos grupos son resultados de complejos procesos de las luchas de poder. Las relaciones de clases de edad, en sociedades como la nuestra, se asientan en el adultocentrismo, lo que nos habla de las relaciones de dominio y de poder entre estas clases de edad, que son históricas, dinámicas, económicas, culturales y políticas. Estas a su vez, se internalizan en los imaginarios sociales, produciéndose y reproduciéndose en las prácticas y discursos de las clases de edad (Duarte Quapper, 2012).

Entendemos que el aún predominante adultocentrismo –como categoría que prefigura relaciones de poder asimétricas entre adultxs, niñxs y jóvenes– es también parte constitutiva del sistema colonial-capitalista-patriarcal, del cual devienen otras formas de opresiones sobre los cuerpos y subjetividades. Esta lectura no se basa sólo en las relaciones intergeneracionales, sino que también incorpora una visión de las desigualdades intra-generacionales. De este modo, la opresión implica y trasciende las clases de edad, en tanto, mirando desde la interseccionalidad, en los sectores populares las infancias adquieren características particulares que se contraponen con las experiencias de la niñez de otros sectores sociales; como a su vez, podemos ver cómo en las juventudes la dimensión del trabajo también implica mandatos diferenciales, en tanto para las jóvenes mujeres resulta mucho más difícil trascender el ámbito doméstico que para los jóvenes varones al momento de aportar en la economía doméstica.

Es interesante, entendiendo el diálogo previo que establecíamos en relación a la interseccionalidad, pensar cómo la lectura de los cuerpos prescribe a la vez que proscribire un conjunto de posibilidades para lxs sujetxs en sus territorios. Cuando lxs mismxs son leídxs

desde una óptica que intenta decodificar e interpretar la posición que se debe ocupar en función, por ejemplo, de la presunta sexualidad/construcción sexo-genérica, se establecen automáticamente una serie de adjudicaciones del deber ser que inciden en la vida cotidiana de lxs mismxs. En este sentido, la lectura hegemónicamente construida sobre “la mujer” –como categoría singular que desconoce las innumerables formas de llegar a serlo– implica una serie de habilitaciones en términos de obligaciones, en relación a los espacios a habitar, las tareas a asumir, y las responsabilidades a desarrollar; al mismo tiempo que se le prohíbe el acceso a ciertos ámbitos de la vida en calidad de protagonista, en la toma de definiciones, responsabilidades, posibilidades en general. Y a esa lectura es necesario atravesar la de clase: no son las mismas condiciones ni posibilidades que tienen las mujeres de los sectores populares, que aquella a las que pueden acceder las mujeres de los sectores dominantes, del mismo modo que no es lo mismo ser mujer blanca-heterosexual-profesional, que ser mujer negra-lesbiana-trabajadora informal. De igual forma, jóvenes y ancianas, mujeres adultas y niñas ocupan para la sociedad posiciones diferenciales, que como venimos diciendo, configuran marcos distintos de posibilidad de representación y acción.

Ese desarrollo complejo e interrelacionado entre distintos atravesamientos moldean no sólo la subjetividad de lxs sujetxs en cuestión, sino que incide de manera significativa en la construcción de la dinámica propia que adquieren los territorios. En este marco, y tal como mencionamos al comienzo, recuperaremos los interrogantes que producto de nuestro proceso de intervención pre-profesional se nos han presentado. Es por ello que más adelante retomaremos a modo de ejemplo, la dimensión de lo local y lo particular como categorías fundamentales para pensar las relaciones entre el estado y los derechos, utilizando como base para el análisis algunas dimensiones relativas a los derechos sexuales y (no) reproductivos y las posibilidades de ejercicio efectivo de los mismos en el marco del acceso a la salud integral y colectiva.

3. El sujetx colectivx de nuestra intervención: las mujeres y lxs jóvenes de Nueva Esperanza

Hasta aquí hemos intentado dar cuenta de la complejidad que implica el abordaje de un sujetx colectivo, que es posible en tanto lo concebimos analíticamente de esa manera, para fomentar un abordaje en clave territorial desde la intervención disciplinar recuperando la dimensión comunitaria, sus procesos organizativos, de lucha, de conflicto y resistencia.

Sin embargo, y a los fines de poder dar cuenta de las particularidades que engendra este sujeto colectivo del que hablamos, es preciso desagregarlo para así poder analizarlo de manera específica, en tanto en el campo de intervención cobra una materialidad específica desde la cual nos vinculamos; es decir, el *sujetx colectivx* se constituye como una categoría abstracta e inocua en tanto no podemos referir a él a través de mediaciones concretas en las que se representa, existe y construye. Hablaremos entonces, de los *dos rostros* que lo componen: mujeres y jóvenes.

A lo largo de este capítulo realizaremos una interpretación al respecto de las particularidades de lxs sujetxs con quienes llevamos adelante el proceso de intervención. Si bien a los fines analíticos, resulta más sencillo exponerlo de manera desagregada, la intención es poner de relieve aquellos cruces que constituyen tanto a las mujeres como a lxs jóvenes en *sujetx colectivx*, en tanto comparten una matriz de desigualdad estructural que lxs ubica en este mundo colonial, patriarcal, capitalista y adultocéntrico en posiciones -diferentes pero comunes- de subalternidad. A su vez, es justamente desde esta posición subalterna compartida de la cual se rearticula y se fortalece la potencia transformadora para la producción colectiva de la salud desde el territorio.

a. Mujeres: y de cómo dar pelea al patriarcado y el capitalismo

Antes de adentrarnos en la reconstrucción detallada del sujetx *mujeres* de Nueva Esperanza, es preciso recuperar en primer término, algunas categorías teórico-analíticas que nos permitirán esclarecer desde dónde nos posicionamos.

En primer lugar, resulta necesario resaltar que hablaremos de la categoría *mujeres* en plural, y ello no responde a una cuestión de azar, sino que refiere a una decisión política que busca poner de relieve la heterogeneidad que esta categoría expresa. Hablaremos de *mujeres* como categoría política que representa en sí misma una diversidad configurada producto de las distintas procedencias, posiciones y lugares, experiencias vitales e intereses que las corporalidades que la habitan han transitado y transitan, al mismo tiempo que comparten una generalidad estructurante en el mundo capitalista y patriarcal que conocemos hoy: la historia de la opresión y su contracara, las múltiples resistencias.

En segundo lugar, diremos también que al utilizar la categoría *mujeres* reconocemos la disputa semántica que engendra. Es un término en litigio, puesto que se utiliza de modos dispares, en función de los intereses que posean sus enunciatorxs. En este marco, y para dar

cuenta de tal tensión, recuperamos a autoras como Wittig (2006) cuando nos plantean que la categoría de *sexo* ha sido articulada históricamente con la de *mujer -en singular-*, de maneras que posibilitan la reproducción de la opresión y las posiciones asignadas a éstas, en función de un contrato social que no es otro más que el *contrato heterosexual*. En este sentido Wittig dirá que

La categoría de sexo es el producto de la sociedad heterosexual que impone a las mujeres la obligación absoluta de reproducir “la especie”, es decir, reproducir la sociedad heterosexual. La obligación de reproducción de “la especie” que se impone a las mujeres es el sistema de explotación sobre el que se funda económicamente la heterosexualidad. La reproducción consiste esencialmente en este trabajo, esta producción realizada por las mujeres, que permite a los hombres apropiarse de todo el trabajo de las mujeres. Hay que incluir aquí la apropiación del trabajo que está asociado ‘por naturaleza’ a la reproducción: criar a los hijos, las tareas domésticas. Esta apropiación del trabajo de las mujeres se efectúa exactamente de la misma manera que la apropiación del trabajo de la clase obrera por la clase dominante. No se puede decir que una de estas dos producciones (la reproducción) es ‘natural’ y que la otra es social. Este argumento no es más que la justificación teórica e ideológica de la opresión (...). (Wittig, 2006:26)

Es decir, siguiendo a Wittig, podemos poner en cuestión aquél lugar históricamente asignado a *la mujer* para atrevernos a recuperar las otras múltiples posiciones que existen, muchas de ellas invisibilizadas, y otras tantas reproducidas bajo una lógica de opresión patriarcal. En este sentido, nos posicionaremos desde una retórica que recupere la categoría *mujeres* como categoría ancestral eminentemente política que pone de relieve la agencia y la potencia de un conjunto de corporalidades que se asumen como tales, y que en oposición del discurso androcéntrico, son quienes garantizan el sostenimiento cotidiano de la sociedad, más allá de los niveles de consciencia que se tenga sobre ello.

Y al mismo tiempo, al hablar de *las mujeres*, lo haremos junto a Benavídez y Guerra Pérez (2017) para recuperar el planteo que hacen las autoras al respecto de la *herida epistémica feminista* como estrategia concreta para subvertir tanto el *falo-logo-centrismo* como el *ethos masculino* imperante que provoca y sostiene la opresión que se estructura sobre/contra las *mujeres e identidades feminizadas o disidentes*. Al hablar de *mujeres*, entonces, lo haremos reconociendo aquella herida epistémica feminista, que remite a

(...) una corporalidad a la vez que a una lesión. Hay un cuerpo, el de las mujeres, que aparece invisibilizado por las operaciones políticas; también hay una lesión que está enunciada como colonialidad y construcción hegemónica del conocimiento. Hay un cuerpo colectivo que se configura en el entorno de saberes (...) en los que puede verse la herida que vislumbramos. (Benavídez; Guerra Pérez, 2017:7)

En síntesis, hablaremos de mujeres como aquella expresión del lenguaje que nos permite referir al conjunto de identidades autopercibidas como tales, con una materialidad concreta,

que comparten en su historia un ejercicio sistemático de operatorias de violencias patriarcales que han operado sobre sus corporalidades; pero en el mismo sentido, como aquel conjunto de subjetividades que a través de mecanismos más o menos sutiles, con mayores o menores impactos en lo cotidiano, de maneras más o menos colectivas, sostienen un interminable e ininterrumpido entramado de resistencias frente a tales violencias. Mujeres, que se expresan de múltiples maneras y ocupan distintas posiciones, que cargan en su historia con diversos recorridos, posiciones e intereses. Mujeres, que en lo singular del territorio de Nueva Esperanza, se organizan de manera colectiva y construyen una identidad común.

Ahora bien, si tal como dijimos hasta aquí, al género entonces lo entendemos como un aspecto central en la configuración del sujetx, y si al mismo tiempo, estamos convencidxs que no es el único elemento a ponderar a la hora de comprender las posiciones de lxs sujetxs en la estructura social, la pregunta que resta por hacer es ¿a qué otras dimensiones responden tales posiciones? Como mencionábamos en el apartado anterior, consideramos que la categoría de interseccionalidad nos acerca a ellas en tanto generación, raza y sector social.

En el marco de nuestro proceso de intervención pre-profesional, podemos resaltar que el grupo de mujeres con quien trabajamos se encuentran organizadas a través de tareas comunitarias como la copa de leche “Wawas, Warmis y Qari” al mismo tiempo que comparten el espacio de la Cooperativa de Alimentos “Aquí me quedo”.

Conforman el grupo de mujeres alrededor de unas 20 vecinas aproximadamente; sus procedencias varían, puesto que muchas provienen de distintas partes de Perú, Bolivia, el norte de Argentina, y algunas de la Provincia de Córdoba; es decir, hay una gran presencia de la dimensión migratoria en la construcción de sus identidades, aspecto que va configurando el escenario territorial más amplio. Como dirá Guerra Palermo al respecto de la cuestión migratoria,

(...) en la actualidad desestabiliza los marcos tradicionales que correlacionan derechos, estado nación y territorialidad, pero también, las migraciones cuestionan y desestabilizan los roles de género, ya sea porque los debilitan o porque los refuerzan. Las ambivalencias van a ser constantes en este campo de estudio. (Guerra Palmero, 2012:1)

En cuanto a las edades, varían entre los 20 y 60 años, que de la mano de la cuestión migrante, va dando la pauta de intercambio generacional e intercultural: conviven en el espacio organizativo mujeres-madres, mujeres-hijas, mujeres adultas y jóvenes, siendo algunas hijas de esas mujeres que también participan del espacio, que al mismo tiempo son mujeres migrantes nacionales o internacionales.

A todo ello se le debe agregar otro atravesamiento común que es el de ser mujeres trabajadoras, que inscriben en primer término su fuerza de trabajo en el marco de tareas intradomésticas no-remuneradas, es decir, las tareas de cuidado de sus hijos, parejas y el hogar; a su vez, sumado a tales tareas de reproducción, varias mujeres desarrollan tareas laborales remuneradas de manera dependiente en algunos casos, cuentapropista en otros, en la mayoría de tipo informal. Esto implica, entonces, que podamos referir a dobles o triples jornadas laborales, teniendo en cuenta que muchas de estas mujeres desarrollan tareas comunitarias en diferentes espacios territoriales.

De esto último, es preciso resaltar que aquellas tareas que denominamos intra-domésticas no-remuneradas son sistemáticamente invisibilizadas, y en esa invisibilización se pierden un conjunto de acciones que garantizan el sostenimiento familiar y de la estructura social en su conjunto; podríamos decir con Jelin que

Las únicas funciones sociales de la familia en el mundo moderno serían el apoyo emocional de los adultos y la socialización temprana de los niños. En esta perspectiva, la tarea doméstica -que incluye todas las actividades cotidianas de transformación final de bienes para el consumo y numerosos servicios personales- no parece existir ni requerir análisis y explicaciones. En tanto se realiza en el ámbito privado de la familia y el hogar, la importancia social de la tarea doméstica parece estar centrada en su valor como expresión del amor y la devoción de las mujeres y no como actividad material socialmente necesaria. Las situaciones de crisis en la materialización de ese trabajo 'invisible', en parte producto del cuestionamiento de las mujeres de la 'naturalidad' de su responsabilidad del mismo, convirtieron al tema del mantenimiento cotidiano de la fuerza de trabajo y de los que no trabajan en una cuestión social y política relevante. (Jelin, 1984:6)

Las tareas de reproducción social que asumen las mujeres en su cotidiano, exceden ampliamente a las que transcurren al interior de las unidades domésticas, y se fugan al espacio público en donde se entrelazan con aquellas estrategias que desarrollan en los mismos términos las otras vecinas organizadas.

Es decir, el término *reproducción* al que nos referimos, tiene en verdad al menos tres dimensiones o niveles que en el plano analítico podemos comprender, siguiendo a Jelin, como:

(...) la reproducción biológica, que en el plano familiar significa el tener hijos y en el plano social se refiere a los aspectos socio-demográficos de la fecundidad; la reproducción cotidiana, o sea el mantenimiento de la población existente a través de las tareas domésticas de subsistencia; y la reproducción social, o sea todas las tareas extra productivas dirigidas al mantenimiento del sistema social (Edholm, Harris y Young, 1977). (Jelin, 1984:10)

Partir de estas nociones nos posibilita poner de relieve que los procesos que se gestan en el marco de la organización comunitaria, no están por fuera o más allá de lo que sucede al interior de las unidades domésticas de procedencia de cada una de las vecinas que apuesta al espacio colectivo. En ese intercambio, en el ida y vuelta de acciones y la elaboración de redes comunitarias, los espacios familiares cobran otra dimensión en lo cotidiano, pues las estrategias de resolución de las dificultades que se les presentan a lxs sujetxs para desarrollar su vida cotidiana comienzan a emerger en la agenda de lo público del espacio; en ese marco, desde el espacio de la copa de leche se organizan actividades concretas que facilitan condiciones para el encuentro y la satisfacción de una parte de las necesidades materiales vinculadas a la alimentación de niñxs, jóvenes y adultxs del barrio, pero al mismo tiempo, operan como estrategia que fortalece la dimensión no-material, de apropiación del espacio público, y de la vida en comunidad en general. Ahora bien, en tanto el objetivo de este apartado no es profundizar en la dimensión de las necesidades y recursos presentes en el territorio, se dejará para más adelante el desarrollo de esta cuestión.

Por último, es preciso antes de concluir este pequeño apartado, referir a la participación de estas mujeres no solo en la copa de leche, sino, como decíamos anteriormente, en la Cooperativa de alimentos. Este espacio se puede entender como una apuesta a la economía popular, a través de la cual las mujeres desarrollan un conjunto de estrategias colectivas de organización y co-gestión que colabora también en el sostenimiento cotidiano de su existencia, generando aportes materiales concretos a través de la venta de los productos alimenticios que ellas mismas elaboran. En este sentido, es preciso resaltar que tal proceso organizativo se da en el marco del Movimiento Popular Patria Grande, desde el cual este grupo de vecinas del territorio apuestan de manera colectiva. De este modo, y siguiendo a Martínez y Pieroni podemos comprender a la economía popular como un concepto que no es utilizado ni desprendido

(...) de análisis basados en perspectivas clásicas de la economía. Es, según pretendemos entenderlo, un fenómeno que reconfigura y disputa sentidos de las prácticas económicas de un sector de la población excluido en muchos aspectos de los circuitos formales del mercado.(...) [La economía popular es] un conjunto de prácticas sociales que se refieren a la provisión de bienes y servicios, que en muchos casos atañen particularmente a la mera supervivencia, pues dichas aparecen excluidas y marginadas del sistema económico formal. Y para avanzar en este camino, esas prácticas se constatan con la realidad de muchos trabajadores y trabajadoras que hoy están a merced de la “invención creativa” de cualquier actividad que les permita mantener y satisfacer, en principio, las necesidades

básicas de cualquier ser humano, esto es, alimentación, vivienda, salud. (Martínez; Pieroni, 2017:2) ¹⁵

Al mismo tiempo, comprender las estrategias gestadas en el marco de la economía popular precisa recuperar una dimensión importante en relación al género: en el caso de Nueva Esperanza en particular, tanto las tareas comunitarias como así también las de estrategias colectivas para la producción de bienes y servicios, está garantizada por estas *mujeres* que se organizan en un espacio común. En este sentido, es válido entonces recuperar la categoría de *feminización de la pobreza*. Para ello, Batthyány en el artículo “Pobreza y desigualdades sociales. Una visión desde el género” (2008) nos habla de la importancia de analizar la pobreza desde una perspectiva de género, pues permite entender que el proceso de las situaciones de pobreza y sus dinámicas, repercuten de manera diferencial en la construcción sexo-genérica y afectiva de lxs sujetxs socialmente dicotomizadxs en “varones” y “mujeres”. Si bien consideramos muchas veces que “la feminización” se ata a una concepción binómica y lineal de la relación entre sexo/género/deseo, es importante reconocer que no desestimamos tal categoría, en tanto nos permite mirar con mayor detenimiento cómo operan sobre ciertas construcciones identitarias, las estructuras socio-económicas, políticas y culturales.

A su vez, Jelin (1998) define el concepto de feminización de la pobreza como el proceso a través del cual

(...) hombres y mujeres experimentan la pobreza de manera diferente. En los hogares latinoamericanos uno de cada cinco hogares tiene como jefa a una mujer. Si bien en algunos casos se trata de mujeres mayores con hijos que trabajan, la mayor parte de estos hogares están compuestos por la madre e hijos pequeños (Jelin, 1998:99).

De esta forma, la división del trabajo “por sexo”, asigna a las mujeres al espacio doméstico, generando desigualdades para acceder a recursos materiales y sociales en el espacio público (propiedad de capital productivo, trabajo remunerado, educación y capacitación).

Este menor acceso de las mujeres a los recursos debido a los limitados espacios asignados a ellas por la división sexual del trabajo y a las jerarquías sociales que se construyen sobre la base de esta división determinan una situación de desigualdad en diferentes ámbitos sociales, fundamentalmente dentro de tres sistemas estrechamente relacionados entre sí: el mercado de trabajo, el sistema de bienestar o protección social y los hogares (Batthyány, 2008:197).

Como decíamos anteriormente, el trabajo no remunerado constituye un concepto central en este análisis: el trabajo de subsistencia, el trabajo doméstico, el trabajo de cuidados familiares y el trabajo voluntario o al servicio de la comunidad (Batthyány, 2008). Estas actividades,

¹⁵ Los corchetes son nuestros.

aunque no responden de manera directa a la lógica de producción económica, sí lo hacen de manera indirecta en tanto satisfacen necesidades en torno a la reproducción social y contribuyen por tanto al bienestar social y familiar, en el marco de la reproducción del sistema capitalista. La invisibilidad de este tipo de trabajo contribuye a profundizar las desigualdades existentes.

Pensar la categoría de feminización de la pobreza nos implica una tensión en relación a discusiones que los feminismos vienen dando con respecto a la construcción del concepto de los géneros:

Frente a la distinción tradicional entre sexo y género divulgada por el feminismo de los setenta y de los ochenta, otras perspectivas postfeministas han puesto en evidencia los orígenes biomédicos del concepto de género con el objetivo de devolver al término otras potencialidades emancipadoras, ignoradas por la versión feminista clásica. (Mattio, 2012:92)

En síntesis, nos pareció hasta aquí pertinente poder resaltar, poner de relieve y visibilizar, que detrás de la categoría mujeres existe un complejo entramado de posiciones, trayectorias, intereses y deseos, como así también dolores, desigualdades, historias de opresión a la vez que de resistencias. Las *mujeres de Nueva Esperanza* organizadas en el espacio de la copa de leche y la Cooperativa de Trabajo “Aquí me quedo”, dan cuenta de esas tensiones, heterogeneidades y potenciales que hemos intentado recuperar hasta aquí. A continuación, intentaremos reconstruir en términos semejantes, la caracterización del otro rostro del sujeto colectivo con el cual trabajamos: lxs jóvenes.

b. Jóvenes y juventudes: o de cómo las rebeldías se organizan.

A partir de nuestro desarrollo y caracterización del sujetx colectivo, es necesario poder también pensar analíticamente de manera particular a lxs jóvenes y a las mediaciones teóricas desde las cuales nos posicionamos para definir lxs, trabajar conjuntamente con ellxs y construir nuestro objeto de intervención. Con respecto a la población en cuestión, sostenemos que existen múltiples experiencias y formas de vivir la juventud, es por ello que resulta pertinente hablar de juventudes en plural, como categoría que da cuenta del sinnúmero de experiencias posibles de vivenciarla, condicionadas por las posiciones de género, generación, sector social y raza, que ocupan lxs jóvenes en la estructura social, por lo que es importante resaltar que no nos referimos sólo a una etapa etaria o un período biológico, sino que existen atravesamientos que particularizan y diversifican las múltiples formas de transitar las juventudes.

Siguiendo a Duarte Quapper (2001) analizamos que existe una matriz cultural que sustenta las diferentes construcciones/representaciones sociales acerca de las juventudes, la denominada adultocentrismo, desde la cual se mira a las juventudes en relación directa a lxs adultxs y desde aquí significar y representar al mundo joven, lo que produce un sistema de relaciones sociales generadoras de desigualdades, junto con otras matrices como el patriarcado, colonialismo y capitalismo. Desde aquí proponemos pensar a las juventudes: no entendiéndola como mera cuestión gramatical o cuantitativa, sino desde una cierta epistemología de lo juvenil, que mire desde la diversidad a este mundo social (Duarte Quapper, 2001), existiendo así la

(...) necesidad de desplegar miradas caleidoscópicas hacia o desde el mundo juvenil, que permitan recoger la riqueza de la pluralidad ya mencionada. Se trata, sin duda, de un esfuerzo por dejar de lado el telescopio, aquel instrumento que permite imágenes fijas y desde la lejanía, para comenzar a usar el caleidoscopio, aquel juguete que nos permite miradas múltiples, diversas, ricas en colores y formas a cada giro de contraluz que efectuamos. (Duarte Quapper, 2001:11)

Aquí entonces se pone de relieve el lente en clave de caleidoscopio para poder mirar las juventudes con la complejidad e integralidad que implica, humanizando el uso de estas miradas para reconocer a estxs sujetxs con capacidades y potencialidades para comprender sus propios mundos y de la totalidad social de la cual son parte también.

Hablar de adolescencias y juventudes parecen términos sinónimos, sin embargo no lo son. Adolescente es un concepto más acotado cronológicamente pero, vinculado a la carencia del sujeto, enfatiza sobre lo que el/la sujetx “adolesce”, “padece” durante esta etapa, lo que aún no tiene, lo que carece en su carácter de no-adultx. En cambio, la noción de jóvenes habilita a pensarlxs como ciudadanxs plenxs, sujetxs de derechos.

Por otro lado, Nebra (2015) sostiene que las diferencias entre la(s) juventud(es) se tornan en desigualdades cuando ponen en situación de vulnerabilidad a determinados sectores de la población, desigualdad que supone entonces una asimetría entre diferentes sectores de la sociedad. En este sentido, es importante también tener en cuenta las interrelaciones y diálogos que se establecen de manera intergeneracional, para poder resignificar y reconstruir estos puentes en otra clave diferente a la matriz cultural adultocéntrica, para repensarse desde relaciones humanas liberadoras y no sobre estilos autoritarios (Nebra, 2015).

Al inicio de nuestra práctica de intervención, se evaluó de manera conjunta con lxs profesionales del Centro de Salud N°67 desde el cual intervenimos y las vecinas organizadas

de Nueva Esperanza, la necesidad de trabajar con lxs jóvenes del territorio debido a que no existía hasta el momento algún espacio sostenido de encuentro, manifestando preocupaciones concretas en relación al acceso de lxs jóvenes a la salud integral. A partir de esta preocupación inicial, empezamos por contactarnos con algunxs jóvenes, en particular con lxs hijxs de las vecinas de la Copa de Leche, para proponerles conformar un grupo de jóvenes que pudiera ser un espacio de encuentro y de organización. A partir de allí, ellxs fueron convocando a otrxs jóvenes de la zona (de Nueva Esperanza, 12 de Julio, Nueva Arguello, Barrio Policial y Policial Anexo), lo que devino -como parte de un proceso complejo y dinámico- en la incipiente conformación de “Sueños Jóvenes”. El grupo, desde sus inicios, se conformó de manera mixta, participando en él alrededor de 12 jóvenes, varones y mujeres, de entre 12 y 17 años, cantidad de participantes que fue fluctuado durante diferentes momentos del año. La gran mayoría de lxs jóvenes se encontraban escolarizados, muchxs de ellxs en las mismas escuelas de la zona, siendo algunxs de ellxs compañerxs de curso. A su vez, a pesar de las diferentes trayectorias vitales, ningunx de lxs jóvenes traía con ellxs experiencias de participación en otros espacios de organización. Por ello, la existencia de Sueños Jóvenes como tal fue posible a partir del trabajo sostenido de manera semanal sobre distintas dimensiones de los procesos organizativos, donde como equipo decidimos priorizar y direccionar en torno a la identidad como jóvenes de sectores populares y específicamente de la zona de Nueva Esperanza; la construcción de acuerdos colectivos de encuentro y trabajo (discusión y elección de un nombre que lxs identifique, un logo, día y horario de encuentro, volante para invitar a otrxs jóvenes, etc); la identificación de las diversas problemáticas que como jóvenes atraviesan en el territorio y el trabajo sobre ideas/propuestas/deseos para aportar a transformar dichas situaciones problemáticas. Es decir, como grupo de jóvenes el objetivo fue ser un espacio de encuentro de jóvenes de la zona, al tiempo que trabajar desde y para el territorio de Nueva Esperanza (sobre estas cuestiones volveremos más adelante).

Es necesario poder caracterizar a estxs sujetxs de manera situada, atravesadxs por distintas dimensiones y mediaciones que posibilitan analizar teóricamente la intervención con Sueños Jóvenes. Estas dimensiones son por ejemplo su pertenencia a los sectores populares de Córdoba, la participación en espacios colectivos territoriales de organización, su atravesamiento de género en las formas de vivir las juventudes, así como también la dimensión de jóvenes migrantes o hijxs de migrantes.

En este sentido nos parece pertinente realizar una caracterización y análisis de las representaciones y discursos en torno a *jóvenes de sectores populares* y su relación con las

políticas públicas y las prácticas del estado, vinculando a las situaciones de pobreza particularizadas con la delincuencia, prefigurando de manera performativa a estxs como sujetxs a ser controladxs, estigmatizadxs, criminalizadxs, reprimidxs, imputabilizadxs desde las prácticas del estado: la juventud está signada por el gran “no”, es negada -modelo jurídico- o negativizada -modelo represivo-, se le niega existencia como sujeto total -en transición, incompletx, ni niñx ni adultx- o bien, se negativizan sus prácticas -juventud problema, juventud gris, joven desviadx, tribu juvenil, ser rebelde, delincuente- (Passerini en Chaves, 2005). A partir de la década del 90, en nuestro país se presentó un avance en relación al reconocimiento de lxs niñxs y lxs jóvenes. En este mismo momento y de manera contradictoria, se volvieron cuestión social en el marco de la profundización y extensión de la pobreza, que lxs afectó de modo singular y significativo. Los mecanismos de incorporación a los diferentes espacios sociales se vieron dañados -la permanencia en la escuela, la inserción laboral, la participación política, la producción/consumo cultural- (Acevedo, 2012). Esta tensión habilitó múltiples violencias institucionales, lo que refiere a la variada intervención por parte de aparatos estatales. Esta violencia se dispuso como un conjunto de prácticas formales o informales de violación de los derechos de lxs sujetxs, por parte de funcionarios de las fuerzas de seguridad estatales (Axat, 2013):

En este mundo que se deshumaniza, las y los jóvenes ven morir sus primeros sueños de niñez, aquellos creados por la fantasía que se golpea de frente contra la miseria y la exclusión. En este mundo antipático y que se vuelve ajeno, las y los jóvenes van construyendo prácticas cotidianas de oposición y resistencia a los modos de ejercer la dominación, y si bien a ratos ellas se mezclan con actitudes en que muestran la internalización de las ofertas dominantes, también hallamos sugerentes y provocadoras apuestas juveniles por construir comunidades democráticas y respetuosas. (Duarte Quapper, 2006:35)

Es por ello que nos resulta necesario construir una mirada crítica que reconozca y ponga de relieve una serie de aspectos que operan en la compleja dinámica de la relación jóvenes-seguridad: la persistencia del trabajo precario e inestable; la reedición del conjunto de violencias e inseguridades que se suceden sobre los sectores populares; la ampliación de ofertas para el consumo que multiplica los bienes disponibles y deseables, y expande las posibilidades de delitos; la instalación de mercados ilegales altamente rentables que transforman las tradicionales lógicas de regulación policial del delito, entre otros, hacen de esta relación una relación por demás compleja.

En este sentido, el grupo de jóvenes que participó de Sueños Jóvenes, al referir a las principales problemáticas del barrio identificadas por ellxs, la “inseguridad” aparece también

en sus discursos. De este modo, se vincula principalmente el “no accionar” de la institución policial de la Provincia de Córdoba en situaciones de delitos como robos en el barrio, a situaciones que les suceden en sus vidas cotidianas con respecto a la estigmatización y discriminación por ser jóvenes de sectores populares por parte de la misma institución: *“la policía no resuelve, a veces no hace nada, a veces nos paran a nosotros”* (Registro Taller con jóvenes); *“paran solo a los que tienen cara de drogadictos, a los que echan moco, por la forma física por ejemplo cómo se visten, los tatuajes, los aros”* (Registro Taller con jóvenes), *“nos paran por discriminación, porque somos morochos”* (Registro Taller con jóvenes), *“nos paran a nosotros y a los chorros no les hacen nada”* (Registro Taller con jóvenes).

Los sentidos de estos discursos aparecen como contradictorios, en tanto tensionan la necesidad de una presencia policial para garantizar seguridad, mientras que a su vez, tal presencia es experimentada como práctica que genera “inseguridad” en relación a sus modos de ser/vivir/sentir en su cotidiano. Así, se van construyendo sentidos en relación a un nosotrxs/otrxs con respecto a quiénes son lxs sujetxs estigmatizadxs por “portación de rostro” y, por lo tanto, víctimas de la violencia institucional: *“parece que nos tienen miedo”* (Registro Taller con jóvenes), *“la policía para a los chicos que usan las motos”* (Registro Taller con jóvenes), *“la policía para sólo a los varones, pero a las mujeres nos tratan mal”* (Registro Taller con jóvenes), *“la policía abusa de nosotros, el título de policía pareciera que les hace creer que son más que nosotros”* (Registro Taller con jóvenes). Esta construcción está atravesada por la conjunción de múltiples opresiones en relación principalmente al sector social de pertenencia y a la generación, pero también al género y la raza.

En relación a la dimensión de *jóvenes y espacios colectivos territoriales organizativos*, y frente a la vulneración de los derechos de lxs jóvenes de sectores populares, es necesario resignificar la posición que lxs jóvenes ocupan como interlocutorxs válidxs en la producción del espacio público, entendido como una contienda permanente. Siguiendo a Acevedo, en la participación política de lxs jóvenes de sectores populares, se debe tener en cuenta la dimensión significativa del territorio ya que mediante la participación colectiva se produce la territorialización de la política, donde el barrio se vuelve ámbito de organización colectiva y espacio de inserción de la política social que apela a las fuerzas y recursos comunitarios (Acevedo, 2013).

Esto nos plantea el desafío de aportar a la construcción de identidades jóvenes desde lo colectivo como sujetos políticos que disputa en lo público y habilita procesos reivindicativos de derechos sistemáticamente vulnerados en los sectores populares y según otras formas de opresión: estos colectivos encuentran en la cultura y la estética sus nichos de acción política (Garcés Montoya, 2010). Es importante en este sentido, poder tener en cuenta las diferentes formas en que los jóvenes plantean e intervienen en relación a sus problemáticas, sus necesidades y sus deseos, las cuales no necesariamente se expresan por la vía de canales institucionalizados como la educación formal o instituciones de salud, sino que más bien, se tiende a la creación de formas propias y territorializadas para la expresión de intereses colectivos e individuales (Duarte Quapper, 2010). Esta organicidad propia de los espacios colectivos se distinguen de cánones tradicionales de organizaciones, que les permiten jerarquizar los espacios colectivos entre pares como privilegiados en relación a la socialización y otros espacios de su vida cotidiana:

En el diverso y plural mundo juvenil, las posibilidades de construcción de ciudadanía, por ejemplo, pasan por la valoración y fortalecimiento de los espacios que a las y los jóvenes les permiten vivenciar experiencias significativas en el ámbito de sus autoidentidades personales y colectivas. Hemos dicho que en estos espacios se experimentan situaciones que generan comunidad, que reemplazan a la familia, que socializan fuertemente, por ello el grupo juvenil de semejantes asume un carácter estratégico, en particular en sus manifestaciones menos tradicionales, como los grupos de esquina, las bandas de amigos-amigas, etc. (Duarte Quapper, 2001:14)

En relación a esta dimensión, Sueños Jóvenes se constituye como un espacio colectivo de encuentro de jóvenes del territorio, con la necesidad también de ser actorxs protagonistas del territorio de Nueva Esperanza, junto con otrxs. De esto surge la necesidad de re-pensarse como colectivo, apuntando al fortalecimiento identitario de jóvenes del barrio y la zona. De este modo, los jóvenes construyen sus identidades en el espacio que habitan, en el que se encuentran, comparten y disputan el lugar de las representaciones que se construyen respecto de ellos y por otrxs, los cuales configuran de maneras particulares las vivencias colectivas de su lugar en el territorio.

Se identifica en este proceso que en la producción del territorio particular, el lugar y protagonismo de los adultos se construye con otros privilegios por sobre los jóvenes, empezando porque disponen de herramientas como espacios físicos para reunirse (copa de leche por ejemplo), objetivos concretos que los encuentran cotidianamente (la cooperativa de mujeres organizadas), entre otros. Esto se contrapone a los obstáculos que como colectivo de jóvenes fueron teniendo y trabajando al respecto, como por ejemplo, la falta de lugar físico en

condiciones para convocarse, trabajar y repensarse. A su vez, también existió un claro distanciamiento de lxs jóvenes en relación a instituciones formales como lo son formas de organización tradicionales, y en particular del centro de salud, participación en las escuelas, entre otros. Ejemplo de esto, fueron las dificultades por el reconocimiento del centro de salud como institución de referencia y accesible para ellxs, distinguiéndose obstáculos evidentes en la percepción de ellxs como sujetxs que viven y transitan procesos de salud/enfermedad y sobre los lugares protagónicos que se pueden asumir para construir otros puentes de la producción de la salud colectiva.

Al mismo tiempo, se van produciendo colectivamente nuevas formas de participación en clave territorial y situada, buscando la construcción de nuevas voces legitimadas para hablar y decir en relación al territorio, pero también la posibilidad concreta de acción y transformación desde la organización colectiva. Se construyen así sus propios intereses para poder asumir otras posiciones con respecto a la salud colectiva, en vinculación con su transitar cotidiano en espacios territoriales, escolares, como así también otros espacios no formales: *“(...)los colectivos juveniles son impulsados por los propios jóvenes en respuesta a necesidades o desafíos a la autoridad y a las instituciones adultas; estos colectivos encuentran en la cultura y la estética sus nichos de acción política”* (Garcés Montoya, 2010:63).

En este marco, lxs jóvenes del territorio expresaron desde un primer momento inquietudes vinculadas a la necesidad de contar con espacios de y para ellxs, que en sus palabras se manifestaban en relación a la necesidad de *“hablar de nosotrxs, conocernos, aprender más cosas del barrio juntxs”* (Registro Taller con jóvenes), *“hablamos sobre nuestra identidad”* (Registro Taller con jóvenes), *“nos divertimos y nos conocemos”* (Registro Taller con jóvenes), *“para que la F. y el A. no se peleen más y el barrio sea mejor”*¹⁶ (Registro Taller con jóvenes). Es decir, la identificación de sus deseos pudo poner la de poder participar en espacios que lxs encuentre entre pares, construir barrios libres de violencias, construir y disputar otros sentidos de lo que significa ser “jóvenes de sectores populares” atravesados por otras dimensiones como el género y la cuestión migratoria. En este sentido se vuelve clave profundizar sobre la identidad del espacio colectivo, entendiendo que la

(...) transformación en las formas de organización juvenil y su vínculo con la participación política evidencia que ahora los jóvenes privilegian participar en «redes

¹⁶ Refieren “F. y A.” a dos referentes territoriales, de quienes no expondremos sus nombres para preservar su identidad.

informales», construidas para fines concretos e inmediatos, más que a través de organizaciones formales y fuertemente estructuradas. Estas renovadas formas de agrupación juvenil son nombradas por algunos investigadores como «nuevos movimientos sociales». (Garcés Montoya, 2010:6)

De este modo, reconocer los intereses de lxs jóvenes es poner de relieve la dimensión respecto de su situacionalidad y pertenencia territorial: jóvenes de distintos géneros, todxs de sectores populares, de distintos barrios de la zona, que identifican potencialidades en el número y posibilidad de acción a través de lo colectivo.

Por otra parte, resulta sumamente necesario preguntarnos sobre la *dimensión de géneros* y cómo atraviesa, de manera general y particular, el patriarcado en las juventudes, resultando de manera desigual los impactos en las subjetividades, discursos, prácticas y acciones de mujeres jóvenes que en varones jóvenes. En este sentido, plantea Quapper que

(...) las y los jóvenes muestran a ratos nuevos códigos de relación, los cuales desafían a lo meramente patriarcal y señalan posibilidades para tensar las tradicionales cosmovisiones de género. Los hombres en particular están en una situación de shock que no les permite darse cuenta a cabalidad de las nuevas formas de relación y de posición en el mundo que se plantean las mujeres, y por lo mismo, se encuentran entre lo tradicional y lo alternativo, entre ser macho como lo señalan los modelos heredados de antaño, o ser distinto como se plantea en algunas nuevas versiones que están emergiendo. (Duarte Quapper, 2001:15)

En relación a las mujeres, esta opresión se profundiza al pensar en distintas situaciones como ser jóvenes madres; mujeres responsables de las tareas domésticas y de cuidado; mujeres que atraviesan embarazos no deseados; mujeres convertidas objeto -al producirse distintas formas de violencia como el acoso callejero, la violencia en el noviazgo, el control y posesión en las relaciones, la influencia de los medios y el marketing publicitario que instala la imposición de formas hegemónicas de cómo vivir las sexualidades y los cuerpos-; mujeres con obstáculos concretos en el ejercicio de sus derechos sexuales y (no) reproductivos, que atraviesan de manera particular la violencia institucional en las instituciones de salud, escolares y policiales; jóvenes mujeres con condiciones que no favorecen su participación territorial en espacios colectivo, entre otras. La problematización de todos estos aspectos, requiere preguntarse cómo se reproduce y particulariza la opresión patriarcal en las mujeres jóvenes y la vinculación que éste tiene con la construcción de proyectos identitarios individuales y colectivos. Al respecto, el mismo autor también refiere a la

(...)particular importancia -que- tiene la socialización de lo sexual en ese espacio juvenil, al que los hombres acceden con privilegios, pues las mujeres aún son confinadas a los quehaceres domésticos y al cuidado de sus hermanas y hermanos más pequeños y si salen a la calle, muchas veces ha de ser con la protección de sus amigos hombres o de sus

parejas, si es que las tienen. Ahí, en la calle, los hombres jóvenes aprenden ‘cómo hacerlo’ en la intimidad sexual y se configuran las normas —tradicionales y novedosas— que se transmiten entre generaciones de jóvenes. (Duarte Quapper, 2006: 36)

En palabras de las jóvenes de Sueños Jóvenes, a lo largo de los diferentes talleres, estas múltiples opresiones del sistema patriarcal se traducen de la siguiente manera: *“la policía nos guiña el ojo, nos llaman y nos piden los números de celular, nos dicen -qué lindo culo que tenés-, aunque eso también lo dicen todos los hombres”* (Registro Taller con jóvenes), *“ahora te miran el cuerpo y no los sentimientos”* (Registro Taller con jóvenes), *“todos los hombres son así, piensan solo en culiar y no en otra cosa”* (Registro Taller con jóvenes), *“a mi siempre me incomoda que se metan con nuestro cuerpo”* (Registro Taller con jóvenes), *“nos manipulan para tener relaciones sexuales y sino nos dicen que no los queremos y que no se qué”* (Registro Taller con jóvenes), *“son hombres y nosotras mujeres, como que nos avergonzamos”* (Registro Taller con jóvenes). Estas frases evidencian las principales formas en las que se hace cuerpo la opresión y la desigual socialización de géneros, pudiendo evidenciar las incomodidades y resistencias a problemáticas como el acoso callejero, la problematización de los cuerpos como objetos, la violencia policial, las violencias en las diferentes formas de vivir la sexualidad de las mujeres y hasta en la participación territorial entre pares, la cual durante el proceso se realizó de manera más estable y sostenida en el tiempo por jóvenes mujeres, y en el cual también surgen tensiones que reproducen estas desigualdades en un grupo mixto, llegando a exponer que la forma de participación de los varones del grupo a veces dificultaba la organización de las tareas en lo colectivo: *“nos organizamos mejor cuando ellos no están”*(Registro Taller con jóvenes).

Durante el proceso organizativo, si bien en este momento no profundizaremos en la reconstrucción de la estrategia planteada, creemos necesario compartir aquí una dimensión del trabajo desarrollado, en tanto aporta a la caracterización que de ellxs en tanto sujetos podemos realizar. En este sentido, desarrollamos espacios de reflexión que permitieron pensar cómo se reproduce el patriarcado en nuestros vínculos cotidianos, en nuestras maneras de ser en el mundo y qué características particulares esto producía en el ser jóvenes mujeres o jóvenes varones. De ello emergieron aspectos centrales para caracterizar la posición de las jóvenes mujeres en el espacio social, identificando ciertas desigualdades y vivencias en relación a ello. De este modo, se puso de manifiesto cómo se hace cuerpo en las mujeres el patriarcado, problematizando la construcción de estereotipos como “mujer objeto de control y propiedad” de los varones y cómo, a su vez, ello se vincula con los márgenes de libertad de decisión que como mujeres se tiene a la hora de vestir, salir a la calle, de relacionarse, etc.: *“a*

veces las mujeres también queremos sexo y nada más, o a veces no queremos y por cómo nos vestimos se piensa que los estamos provocando, entonces nos vestimos como dicen qué nos tenemos que vestir” (Registro Taller con jóvenes), *“hacer un chupon, decirle que no hable con ningún amigo porque es de él”* (Registro Taller con jóvenes).

Como contracara, los jóvenes compartían que *“no todos los varones somos iguales y no se podría generalizar”* (Registro Taller con jóvenes). En ello, al profundizar en los privilegios contruidos socialmente que los varones tenían en relación a las mujeres, y en cómo estos varían según posiciones de clase, raza y heteronorma, se pudo ir recuperando cómo esa normalización y normatización del ser varones también construye formas hegemónicas -y por lo tanto aceptables e incentivadas socialmente- de ser un *buen varón*, respondiendo a normas de la heterosexualidad obligatoria, el deber ser de “macho, proveedor y cuidador” en relación a un otrx considerado más “frágil”, “débil” o pasivo. En este sentido, nos comparte también Quapper:

En este proceso de experiencias de sexualidad masculina juvenil y de construcción de identidades masculinas, un eje vital lo cumple el cuerpo. En la triada relacional con otros hombres, con las mujeres y consigo mismo, cada hombre joven va produciendo representaciones sociales sobre los cuerpos que aparecen mayormente como cuerpos en disputa. Estas representaciones se nutren, y alimentan al mismo tiempo, de imaginarios simbólicos y prácticas cotidianas que van construyendo un estilo relacional que exige atención ante los modos en que se materializan estas experiencias de sexualidades que hemos venido analizando. Por ello, nos interesa interrogarnos por *¿cuáles son los modos de relación que los hombres jóvenes de sectores empobrecidos asumen con sus cuerpos para vincularse con otras y otros en sus espacios cotidianos?* (Duarte Quapper, 2006:38)

Con respecto a esto lxs jóvenes varones referían que *“si no jugás al futbol sos un maricón”* (Registro Taller con jóvenes), *“los hombres no podemos llorar”* (Registro Taller con jóvenes), *“desde muy chiquitos nos acostumbran y aprendemos, en la escuela, en la calle, en la familia, a que tenemos que ser más fuertes que ellas”* (Registro de taller con jóvenes), lo que entra en tensión y contradicción con otros discursos como los de que *“las mujeres puede aprovechar mucho de vos si no haces nada”* (Registro Taller con jóvenes), *“sí me gusta alguien mis amigos me dicen que solo me la garche y la deje, porque sino piensan que soy puto”* (Registro Taller con jóvenes).

Instalar la problematización y desnaturalización de estas construcciones sociales que reproducen opresiones y desigualdades entre los cuerpos, se constituye en una apuesta a las posibilidades de construcciones de identidades alternativas, que rompan con la norma establecida y disputen de manera contrahegemónica las heteronormas que el patriarcado

impone de manera macro y micro en sus instituciones, en las calles, en las casas y en las camas:

Estos balbuceos son una buena noticia, constituyen una apertura de posibilidades para que la resistencia de algunas se convierta ahora en resistencia de ellas y ellos, para comenzar a elaborar alternativas a la masculinidad tradicional, tanto en los espacios propios de la cotidianidad como en las distintas expresiones de la organización social. En ese sentido se propone pasar de la disputa patriarcal y adultocéntrica que recae sobre los cuerpos masculinos en la construcción de sus identidades, a una disputa ahora por nuevos modos de apropiación de sus cuerpos como posibilidad de humanización, ejercicio de otros poderes y de liberación. La experimentación de placeres sexuales en hombres jóvenes, puede ser una señal a considerar en el camino de reconstitución de estos sujetos que se empoderan en sus vidas. (Duarte Quapper, 2006:43)

Profundizar en estos debates requiere poder poner el cuerpo en situación, traerse a la escena para revisarse, cuestionarse, incomodarse para luego seguir tensionadxs en la contradicción de la reproducción del patriarcado y los márgenes de deconstrucción y acción alternativas, por ejemplo con respecto a

(...) la idea de la construcción de la identidad, observamos que ocurre un proceso de rápida adaptación cuando los niños hombres descubren la serie de “privilegios que detenta el rol masculino”. Así, las conductas propias de las mujeres son rechazadas de inmediato. Desde esta diferenciación se va construyendo el universo simbólico y material de las relaciones de género. Así por ejemplo, el tiempo transcurre para la mayoría de las mujeres de una manera diferente que para el grueso de los hombres; la maternidad implica una tensión distinta, una urgencia diferente, que altera el cuerpo y también afecta la condición sociocultural. (Duarte Quapper, 2006:36)

Desde la necesidad de construir nuevos modos alternativos de ser y vivir en el mundo que rompan con lo normado y establecido por el sistema patriarcal, Duarte Quapper nos invita a pensar en la posibilidad de “(...) *gestación de alternativas desde tres relaciones de nuevo tipo: ante cuerpos enajenados construir cuerpos reapropiados; ante cuerpos con poder omnipresente construir cuerpos que sean colaboradores; ante cuerpos con castración del placer construir cuerpos gozadores y placenteros*” (Duarte Quapper, 2006:43).

Con respecto a la *dimensión migratoria*, y tal como decíamos anteriormente, algunxs de lxs jóvenes de Nueva Esperanza y de la zona son originarixs de Perú, dato que se vuelve significativo al pensar la construcción de subjetividades individuales y de la organización colectiva. Estxs jóvenes han migrado hacia Argentina con sus familias cuando eran niñxs, por decisión de sus madres y padres y/o cuidadorxs en general, motivadxs por la búsqueda de mejores condiciones de vida, particularmente laborales. Actualmente viven principalmente en Nueva Esperanza donde la comunidad peruana tiene fuerte presencia en el territorio. En este sentido, podemos decir que las decisiones del tránsito migratorio en general han sido

responsabilidad de lxs adultxs de las familias, quedando en segundo plano las voces de lxs niñxs y jóvenes que en algunos casos refieren sobre su deseo de quedarse o volverse a Perú debido a sus vínculos familiares y de amistades que se encuentran en este país de origen. Creemos que su carácter migrante influye y se pone a jugar también a la hora de construir nuevas prácticas organizativas, trayendo experiencias de las formas en que estos procesos se daban en Perú y las actuales de Nueva Esperanza, así como también impacta en la conformación de grupos y socialización con instituciones y jóvenes de origen argentino, dejando entrever algunos malestares en función de múltiples discriminaciones sufridas principalmente en la escuela debido a su condición de “peruanxs”. Con respecto a esto García Borrego dice:

(...) lo que caracteriza a los jóvenes migrantes es sobre todo su forma de estar en tránsito entre múltiples orígenes y destinos: entre el país de origen y aquel en que viven, entre la formación recibida y los trabajos a los que acceden, entre la familia en la que nacieron y la que formarán algún día o están formando ya. Todos estos tránsitos influyen unos en otros, pero el que más afecta a los demás es el primero de ellos, y es por ello el que más diferencia a los jóvenes migrantes de los otros jóvenes. (García Borrego, 2007:160)

En este sentido se producen desiguales condiciones en las que participan jóvenes migrantes con respecto a jóvenes nacidxs en Córdoba que viven y habitan el territorio. Estas múltiples situaciones de discriminación a la que se ven expuestxs lxs jóvenes principalmente de Perú, pero también de otros países hermanos como Bolivia, tienen lugar y comprensión en un contexto social determinado y más amplio, en el cual circulan múltiples representaciones arraigadas en el sentido común sobre lxs migrantes y en particular sobre bolivianxs y peruanxs, que muchas veces gira en torno a sus derechos a lo laboral, a lo educativo y a lo sanitario y son vistos como pérdida o quita de derechos a quienes nacieron dentro de las fronteras geopolíticas de Argentina, es decir se construye de manera peyorativa o negativa el ser migrante o hijx de migrantes: *“a veces en la escuela siento qué me discriminan por ser de Perú y vivir en un barrio que vive gente de ese país, por eso a veces me quiero volver para allá”* (Registro Taller con jóvenes). Estas representaciones son diferentes hasta en la forma de nombrar a otrxs migrantes, como lxs europexs/extranjerxs” que ocupan diferentes posiciones y producen otras representaciones sobre su residencia en el país. De esta manera entonces se van construyendo binomios nosotrxs (argentinxs)/otrxs (peruanxs) en los que se atan determinadas construcciones sociales y representaciones calificativas a las fronteras geopolíticas y a la cultura diferenciada de cada país, pudiendo no hacer reflexiones más profundas en relación a las similitudes atravesadas por los países en tanto parte de América Latina y por lo tanto contextos e historia en común.

CAPÍTULO V: Sobre nuestro proceso de intervención. *Pensar, sentir, hacer desde los intersticios*

En este capítulo buscaremos dar cuenta de los aspectos que en el marco de nuestra práctica desde Trabajo Social, fueron sustanciales para la elaboración de la estrategia de intervención. Para ello, primero resultará preciso elaborar analíticamente el *qué* de nuestra intervención. En este marco, como punto de partida recuperaremos los debates y posiciones al respecto de la categoría de *objeto de intervención*, y propondremos una síntesis que intentará integrar algunas discusiones y posiciones teórico-ético-políticas para refundar nuestras prácticas. Luego daremos paso a la descripción y análisis de su expresión en lo particular del sujeto colectivo con el cual trabajamos en Nueva Esperanza, y por último, argumentaremos las estrategias de intervención llevadas a cabo en el territorio.

1. ¿Objeto de intervención?: o de cómo construir el campo problemático

Al momento de reconstruir nuestra estrategia, es preciso definir previamente *sobre qué* intervenimos. Tal definición, engendra un largo trayecto de debates en el marco de nuestra disciplina, que es preciso recuperar en tanto se tornan imprescindibles para situar a Trabajo Social, puesto que discutir el objeto implica una cuestión de debate epistemológico, que se vincula a la legitimación del campo (Rossiter; Torrecilla, 2015). Podemos decir junto con Parra que fue durante la *reconceptualización* que se instaló la discusión sobre el carácter científico de Trabajo Social, abriendo paso al debate sobre su cientificidad, su método y su objeto (Parra, 1999).

El autor nos brinda sintéticamente un recorrido por los debates centrales emergidos y emergentes al interior del campo disciplinar, particularmente al respecto de la definición del objeto que, en su opinión, comenzó a discutirse a partir de la necesidad de dotar de estatuto científico a Trabajo Social. Partiendo entonces del acuerdo de que no existe aquella supuesta dicotomía entre teoría y práctica, Parra plantea que el objeto en Trabajo Social no se puede limitar a un objeto de conocimiento, sino que es éste al mismo tiempo objeto de intervención (1999). En este marco, también nos dirá, recuperando a Lima que

(...) el Trabajo Social se hace científico cuando ‘decide tomar para sí la indagación de las relaciones causales de las necesidades con las cuales se enfrenta. Cuando se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas que se le ofrecen como objeto de estudio y de intervención. Es decir, cuando inicia el camino al interior de los fenómenos, para encontrar en ellos la naturaleza contradictoria y sustancial que los explica’ (1989:84). Para Lima la perspectiva teórica del Trabajo Social debe estar anclada

en el materialismo dialéctico, por considerar que la profesión no sólo se dedica a estudiar la realidad sino a intervenir y actuar sobre ella, fundamentalmente transformándola desde el compromiso con los sectores oprimidos de la sociedad. (Parra, 1993:22)

En tal sentido, el mismo autor considera que la científicidad de nuestra disciplina, si bien se basa en distintas producciones teóricas marxistas, en el mismo afán profesionalizante, ha llegado a reproducir los parámetros del positivismo lógico de la epistemología contemporánea, y no ha podido analizar la relación sujeto/objeto desde un enfoque dialéctico y crítico (Parra, 1999).

Al mismo tiempo, Parra recupera otras pensadoras como Escalada quien establece que el objeto de una disciplina "(...) *es el equivalente teórico de una necesidad demandada por la realidad, para cuya satisfacción debe ejercerse una función específica;*" (Escalada en Parra, 1999:23) y agrega que "(...) *lo que hay que investigar teóricamente y en primer lugar, es esa necesidad, esos problemas, ya que el dominio gradual sobre ellos es lo que determinará las pautas para actuar* (1986:91)" (Escalada en Parra, 1999:23).

Esta manera de construir el objeto es complejizada cuando recuperamos a Rozas Pagaza, quien introduce el concepto de *campo problemático* al que define como "*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 Pagaza, 1998:59). Es decir, el *campo problemático* se configura como una noción que permite a Trabajo Social reflexionar en torno a la dimensión más situada de las expresiones de la cuestión social.

De este modo, el *campo problemático* como categoría teórica nos permite situar histórica y socialmente el conjunto de intervenciones que se abren como posibilidades en un contexto determinado, en un momento específico, frente a problemáticas particulares que convocan la acción disciplinar. Es decir, tal como planteamos en el primer capítulo de este trabajo, pensar e intervenir desde un enfoque decolonial requiere necesariamente elaborar nociones que den cuenta de la intersección de las coordenadas de tiempo y espacio, aunque no se agotan en ellas; debemos, a su vez, complejizarlas, reformulando los ejes, dimensiones y categorías desde las cuales construimos nuestro *quehacer* en términos disciplinares, y ello precisa el desafío de incorporar de un modo particularmente distinto el lugar situado de lxs sujetxs, sus trayectorias, como así también problemáticas y estrategias que construyen para elaborar respuestas colectivas.

Sostenemos que la cuestión social no existe como entidad material, estática ni acabada. Es, por el contrario, una construcción del lenguaje que desarrollamos como respuesta al intento por facilitar las mediaciones analíticas necesarias para develar la complejidad social que nos convoca a actuar en un momento dado; y con ello estamos diciendo, al mismo tiempo, que para comprender tal complejidad, debemos elaborar herramientas teóricas que sean lo suficientemente sólidas a la vez que flexibles, en tanto su utilización no debiera de responder a una lectura estanca de *lo social* sino muy por el contrario, contextualizada, situada y dialéctica del mismo.

En este sentido, la decolonialidad nos permite dirimir aquella tensión que se produce entre la construcción de categorías teórico-metodológicas que deben ser lo suficientemente generales a la vez que permeables para poder incorporar lo específico de los territorios. Asumir esa búsqueda disciplinar, inconclusa y dinámica es, para nosotrxs, un proceso sumamente enriquecedor para comprender nuestra intervención en Nueva Esperanza. Poner en cuestión aquel sesgado afán extemporáneo de construir un objeto de intervención de manera unívoca, estática y aplicable a la totalidad de la compleja heterogeneidad de los procesos en los cuales intervenimos desde Trabajo Social, implica atreverse a repensar no sólo el *qué*, sino principalmente el *desde dónde y junto a quiénes*. Y siguiendo una vez más a Parra podremos afirmar entonces que lo científico de Trabajo Social va a depender de la capacidad que tengamos de superar visiones simplificadas de la realidad, construyendo teoría que nos faciliten trascender el empirismo, a la vez que fortaleciendo el mismo desde la investigación científica de manera dialéctica (Parra, 1999).

La tarea entonces pareciera ser la de volver a mirar críticamente los cimientos desde los cuales estructuramos históricamente la construcción teórica que favoreció la profesionalización disciplinar, y prestar una particular atención al modo de mirar lo que miramos. En este sentido, acordamos trabajar en la propuesta teórica de Hermida, quien incorpora el concepto de epistemología plebeya en Trabajo Social:

La idea de potencia plebeya de García Linera viene en esta línea. ¿Quiénes son los plebeyos? Es la plebs de Laclau, los damnés de Fanon, los subalternos de Gramsci. Son sujetos muy concretos, los que la pasan mal, cuya vida cotidiana es un calvario injusto y planificado por una política, una cultura y una economía moderna colonial y capitalista. ¿Cómo es entonces que podemos hablar de potencia plebeya cuando nos referimos a quienes parecen ser las víctimas saqueadas por un poder monolítico y sin fisuras? Podemos porque el poder es una relación, y tal como advierte Foucault (2001), no hay poder sin resistencia. Pero estas resistencias microfísicas y rizomáticas son aquí hilvanadas por los movimientos articulatorios que el populismo habilita. Y tal como

advierte la historia del Sur global, la lucha de lxs plebeyxs cuenta con innumerables batallas ganadas. (Hermida, 2017:142-143)

En este marco, y puesto que la coyuntura nos exige hoy actualizar nuestros debates, análisis e interpretaciones de la realidad que construimos como colectivo profesional, es preciso desglosar para reflexionar sobre *cómo pensamos, con quiénes y para qué* lo hacemos; es decir, se torna necesario echar luz sobre los modos en los que interpretamos la porción de la realidad sobre la cual nos proponemos intervenir, y en ella, ser clarxs en las mediaciones desde las cuales concebimos a lxs otrxs. Entonces, definir quiénes -creemos que- son y cómo -consideramos que- expresan sus necesidades lxs sujetxs, es un acto de reflexión sobre nuestra intervención y justicia para con lxs sujetxs con lxs que trabajamos en los territorios, puesto que estamos asumiendo la responsabilidad de interpretar desde dónde vamos a su encuentro.

En síntesis, aunque no desconocemos sus aportes, hasta aquí ni la categoría de *campo problemático* ni el *objeto de intervención* así planteados han podido dar cuenta de los aspectos que nos resulta fundamental que contenga un enfoque decolonial de la disciplina. No obstante, con este recorrido realizado nos atrevemos a plantear, al menos, tres acuerdos preliminares:

a) el primero, parte de consensuar que ni la investigación ni la intervención social, pueden construirse como procesos escindidos de lxs sujetxs individuales o colectivos y los territorios en los cuales se trabaja. En ese marco entonces, las Ciencias Sociales críticas para que se sepan decoloniales, precisan, como dijimos algunas páginas atrás, resistirse a la reproducción de los patrones que sostienen la colonialidad del saber y del poder.

b) en segundo lugar, y particularmente en lo que refiere a nuestra disciplina, reiteramos que Trabajo Social debe verse en la tarea de ubicar sus análisis en las antípodas de aquellas lecturas que intentan definir totalidades; y en ese marco, el tan pretendido *objeto* unívoco, acabado y aplicable al conjunto del complejo entramado de lo social, es algo que carece de criterio empírico y termina forzando la construcción de argumentos para adaptar la realidad a categorías teóricas que poco tienen que ver con ella, sin facilitar el proceso inverso que, al menos para nosotrxs, es sustancialmente más democrático y representativo de las dinámicas que se producen en la interacción entre la disciplina y lxs sujetxs con lxs cuales se trabaja;

c) y por último, reconociendo tal como hemos demostrado hasta aquí que la dimensión de las necesidades es central en la definición de nuestro quehacer profesional, y sosteniendo que las

mismas no emergen del vacío, sino que devienen de sujetxs que las significan, nos atrevemos a establecer que para construir mediaciones teórico-metodológicas que permitan identificar *el qué* de la intervención profesional, es preciso poner de relieve a lxs sujetxs de manera integral, y no exclusivamente desde sus problemáticas. Entonces, es pertinente agregar algo que hasta el momento ha estado ausente: hablamos de sujetxs que expresan necesidades, pues entonces estamos refiriendo a sujetxs que sienten, y por tanto, que se constituyen como sujetxs deseantes, que vivencian, perciben e interpretan su mundo, están en él, o mejor dicho, están siendo junto a otrxs, en él.

En función de estos tres acuerdos, nos proponemos trascender la idea de objeto en el marco de la lógica del *campo problemático* que se planteó anteriormente, a partir de desandar tal categoría para incorporar en su contenido no solo las dimensión de las necesidades y problemáticas que su existencia sin resolución implica, sino también la del conjunto de recursos, deseos y estrategias que lxs sujetxs desarrollan, haciendo uso de esa *potencia plebeya* de la cual nos hablaba Hermida.

2. El campo problemático desde la potencia plebeya del sujetx colectivx

Planteado esto, podemos decir entonces que en términos generales el campo problemático a partir del cual desarrollamos nuestra intervención, se expresó por un lado, como aquel *conjunto de dificultades que vivenciaban las mujeres y lxs jóvenes con quienes trabajamos, en el marco de la producción del espacio territorial y el ejercicio pleno de sus ciudadanías, aspecto que incidía de manera directa en la construcción de la Salud Colectiva*. Pero al mismo tiempo, y coherente con nuestra posición teórica, ética y política y en el intento de reconstruir las dimensiones del deseo, recursos y estrategias de lxs sujetxs, precisamos poner de relieve la *potencia plebeya*. Encontramos, entonces, que *el sujeto que analíticamente construimos como colectivo, efectivamente se sabe en tanto actor político, hacedor de su territorio, aspecto que en la dinámica cotidiana del espacio territorial tiene incidencia y construye márgenes para la emergencia de otros modos posibles de disputar y construir 'ciudadanías otras'*.

Planteado en términos generales dicho campo problemático -que decíamos, expresa los nexos más importantes de la cuestión social hoy en el marco de las particularidades que cobra la relación problematizada entre lxs sujetxs y sus necesidades (Rozas, 1998)- precisa ser desagregado como resultante del desafío que plantea tal traducción teórica de la complejidad

territorial. Por ello y para facilitar su comprensión, realizaremos una primer distinción entre el proceso llevado a cabo con las mujeres organizadas, por un lado, y lxs jóvenes, por el otro.

Del grupo de mujeres organizadas

Podemos resaltar que en relación a las mujeres que participaban en el espacio de la copa de leche “Wawas, Warmis y Qari” el campo problemático se expresa como aquel *conjunto de obstáculos que encontraron las mismas, para el ejercicio efectivo de sus derechos sexuales y (no) reproductivos, y el acceso a la salud integral en el marco del sistema heteronormativo, patriarcal, racista y capitalista, que les impacta -entre otras cosas- imposibilitando la autopercepción como sujetas sexuadas*. Y al mismo tiempo, la potencia plebeya de estas sujetas se encuentra en *la capacidad para desarrollar de manera colectiva herramientas concretas para la acción desde la organización, que las propias mujeres han ido construyendo para dar respuesta a buena parte de sus necesidades, y de este modo, aportar a la producción de la salud colectiva en el territorio*. Como dijimos anteriormente, tanto la copa de leche como la cooperativa de trabajo, son estrategias concretas que las encuentran organizadas en el marco del territorio que habitan, y es desde esos espacios que se posibilitan los encuentros, la reflexión colectiva, la problematización y acción al respecto de los obstáculos y necesidades que se van presentando.

En función de ello, podemos decir que las necesidades identificadas en el marco de esta dimensión del campo problemático, se traducen específicamente en términos materiales y simbólicos en el ejercicio de las mujeres al derecho a la salud integral. En primer lugar, a partir de las distancias no sólo geográficas sino también simbólicas en tanto sentidos y representaciones construidas históricamente al respecto de las instituciones de salud en general y del centro de salud en particular. En segundo lugar, por aquellos condicionamientos socio-culturales y económicos que encuentran para llegar al centro de salud; como así también por priorizar en la cotidianeidad el cuidado de la salud de sus hijxs, maridos/parejas y familiares, invisibilizando así sus propios procesos de salud/enfermedad y particularmente su posición en tanto sujetas sexuadas, como decíamos, en el marco del sistema heteronormativo, patriarcal, racista y capitalista, y de las complejidades que implican aquellas intersecciones en las condiciones objetivas y subjetivas de existencia y reproducción de la vida cotidiana.

Del grupo de jóvenes organizadxs en Sueños Jóvenes

Por su parte, en relación a lxs jóvenes, las expresiones del campo problemático están dadas por un lado, por los *obstáculos que ellxs perciben al momento de generar condiciones para el encuentro entre pares, la organización colectiva y la participación protagónica en tanto hacedorxs del espacio territorial, a partir de las posiciones que ocupan según género, generación, sector social y trayectorias, de manera tal que posibiliten el ejercicio pleno de sus derechos de ciudadanía y la resolución colectiva de sus necesidades*. Y, al mismo tiempo, la *potencia plebeya* se expresa en tanto lxs jóvenes comparten una *inquietud común por transformar su realidad, desde el encuentro entre pares, y construyendo espacios desde lo local para rebelarse contra un mandato adultocéntrico que sistemáticamente lxs desconoce, invisibiliza y/o criminaliza*. En función de ello, podemos decir que la interpretación de sus necesidades está signada principalmente por la dimensión no-material de las mismas, en relación a la necesidad de participar de espacios que lxs encuentre entre pares. En el mismo sentido, expresan en su relato que quieren construir un barrio libre de violencias, “un barrio mejor”, donde los vínculos entre ellxs y con otrxs sea desde el buen trato y el respeto. Existe a su vez, una necesidad de construir otros sentidos al respecto de lo que “es ser jóvenes” de Nueva Esperanza, dimensión atravesada -como ya hemos insistido hasta aquí- por una cuestión vinculada al sector social de pertenencia, alejándose de discursos y representaciones sociales estigmatizantes (de la política pública, los medios masivos de comunicación, entre otros) que se construyen sobre ellxs, y continúan colocandolxs como peligrosxs.

En definitiva, y tal como dijimos al comienzo de este apartado, tanto mujeres como jóvenes dan cuenta de un conjunto de dificultades y obstáculos para la reproducción cotidiana de su existencia, pero al mismo tiempo, construyen -no sin dificultades- modos alternativos de agenciamiento colectivo que les posibilita asumir de otro modo sus problemáticas, construyendo y sosteniendo espacios organizativos en donde se producen transformaciones micro-locales profundamente potentes desde lxs sujetxs que deciden politizar sus necesidades y estrategias de resolución cotidianas.

3. La producción territorial de la Salud Colectiva: o de lo que hacemos para transformar lo que somos

Al respecto de la Estrategia de Intervención: definición y objetivos

Definido ya el campo problemático sobre el cual intervenimos, podemos referir a las *Estrategias de Intervención* como aquel “(...) conjunto teórico-metodológico que opera como una matriz orientadora, de la actuación profesional, así como de su análisis” (González, 2001:8). Definir estrategias supone una combinación particular de procedimientos, técnicas, instrumentos operativos “cuya particularidad va a estar dada por la manera específica en que se articulan un marco de referencia propio, unos objetivos y unas funciones con las características de los agentes, condiciones de los mismos, así como situación macrosocial” (González, 2001:8). De esta manera, las estrategias de intervención, operan como prácticas profesionales que apuntan a “resolver”, “satisfacer” situaciones problemáticas u obstaculizadoras de lxs sujetxs en la reproducción de su existencia en la vida cotidiana. Son alternativas, que se redefinen en el tiempo y en cada intervención situada en “una red de relaciones que va tejiéndose entre los sujetos demandantes de recursos socialmente disponibles y necesarios para la reproducción cotidiana y los agentes que disponen de este tipo de recursos” (Von der Borch, 1990:8).

A partir de este encuadre teórico en relación a las estrategias de intervención, podemos decir que en relación a Nueva Esperanza desde nuestra inserción en el centro de salud, las mismas resultaron de una construcción colectiva y de intercambio de saberes entre algunxs profesionales de la institución y lxs sujetxs con quienes trabajamos en el territorio, es decir, con el grupo de mujeres organizadas en la copa de leche y cooperativa “Aquí me quedo”, y el colectivo Sueños Jóvenes. En este sentido es preciso mencionar, tal como planteamos durante el capítulo I de este trabajo, que la demanda a partir de la cual se dio inicio a nuestra intervención, estuvo signada por el dinamismo que implicó su reformulación durante el proceso, siendo tal aspecto de profunda relevancia para poder situar analíticamente las dimensiones que, a nuestro criterio, se constituyen como aspectos centrales de su carácter, en tanto la construcción e implementación de la estrategia respondió a tales reconfiguraciones. Así, las mismas fueron elaboradas desde una mirada territorializada, poniendo de relieve la potencia del sujeto colectivo en la producción de su espacio social en el marco de la producción colectiva de la salud. Este aspecto, a su vez, nos dio la pauta de la necesidad de construir mediaciones necesarias para el pensar y el hacer, es decir, para desarrollar una estrategia integral que partiera de la relación triangular entre mujeres, jóvenes, y su territorio. A su vez, tal estrategia no puede ser pensada por fuera de la posición común que compartían tanto mujeres como jóvenes, en tanto sujetxs atravesadxs por operatorias de descuidadanza sistemática (desde su constitución como toma de tierras en adelante), en

el marco del debilitamiento de la política pública que caracterizamos anteriormente, y las lógicas del sistema patriarcal y adultocéntrico imperante. Un lugar común, decimos, que también se constituye en tanto su apuesta por los procesos organizativos lxs movilizaba a “*hacer algo por este barrio, para cambiar las cosas que no nos gustan*” (Registro Taller con jóvenes).

A partir de ello, la construcción de nuestro quehacer, fue producto de las relaciones dadas entre lxs sujetxs directos de la intervención, lxs actores claves del territorio, lxs profesionales del centro de salud y nosotrxs como equipo de tesistas. En ese encuentro de saberes, intereses y posiciones, intentamos formular nuestras acciones recuperando las múltiples historicidades y temporalidades, y poniendo de relieve las voces de lxs sujetxs de la intervención. En este marco, cabe destacarse que para estructurar el proceso en general, debimos construir un objetivo general de la intervención, que se constituyó como la apuesta por *propiciar el protagonismo de lxs jóvenes y mujeres de Nueva Esperanza en la producción del espacio territorial y en la construcción de la Salud Colectiva*. Y a partir de ello, en clave de objetivos específicos intentamos:

- 1) Promover el ejercicio de los derechos sexuales y (no) reproductivos y el reconocimiento de los cuerpos como primer territorio de producción de “ciudadanías otras”;
- 2) Incentivar y fortalecer la organización colectiva de lxs jóvenes en su comunidad; y
- 3) Potenciar la vinculación entre el grupo de mujeres y el centro de salud, facilitando el acceso de las mismas a los servicios que allí se ofrecen.

De nuestra apuesta metodológica

Ahora bien, nos resulta necesario explicitar de qué modo estas orientaciones generales planteadas en términos de objetivos, cobraron materialidad en nuestro proceso de intervención. Para ello, diremos que la estrategia de intervención se configuró a partir de una apuesta metodológica específica que dio lugar a la construcción de procesos situados. La misma se centró en aportar a la construcción de una *pedagogía feminista*, cuyo objetivo principal se vincula a

(...) generar procesos de reflexión y nuevas prácticas, como momentos de interiorización-exteriorización no sólo de la experiencia inmediata y directa, sino también de procesos generales y particulares que atraviesan el aquí y ahora de las batallas contra la cultura patriarcal. (Korol, 2007:3)

Esta pedagogía por un lado, incluye un posicionamiento feminista en la intervención, así como la construcción desde la educación popular, no como mera herramienta metodológica, sino también como apuesta para la construcción de relaciones sociales y procesos de intervención que apunten a la emancipación. En este sentido, junto con Korol decimos que apostamos a imaginar y proyectar una emancipación integral y compleja, ruidosa y desafiante que permita romper con miradas, prácticas y representaciones sociales opresivas (Korol, 2007). Concebimos a las metodologías de los procesos de intervención en el horizonte de una búsqueda permanente, para que recuperen, visibilicen y reconstruyan procesos históricos de lxs sujetxs con quienes intervenimos.

Este enfoque metodológico, se expresó en cuatro apuestas particulares, que podemos sintetizar como:

1. en primer lugar, la promoción de espacios de trabajo y de organización, tanto con mujeres como con jóvenes, a través de *talleres colectivos*, en donde los diálogos entre saberes realmente dieron cuenta de procesos protagónicos, tanto en la planificación de instancias más masivas para con el resto del territorio, como de instancias de toma de definición en relación a cuestiones centrales de estos trabajos. Estos talleres fueron parte de decisiones de estrategia que nos planteamos como equipo, en tanto nuestra apuesta ético-política, como venimos planteando hasta aquí, comprende metodológicamente a la educación popular como una herramienta clave para propiciar procesos emancipadores. De este modo, los espacios de encuentro se constituyeron como un primer lugar de construcción, desde los cuales se sentaron las bases para la generación de procesos organizativos de lxs sujetxs políticxs -en particular con los jóvenes- y de consolidación de lo colectivo -en relación a las mujeres.
2. En segundo lugar, y sin contradecir nuestra apuesta por lo colectivo, en estos espacios fue necesario incluir una dimensión de la *directividad* en la propuesta, pero entendiéndolos de manera procesual en el transcurso de la intervención. Estas decisiones estuvieron vinculadas a reconocer que como facilitadorxs de procesos, en distintas oportunidades fue necesario poder fortalecer los encuadres de trabajo, como así también recuperar de lo expresado por lxs sujetxs, dimensiones/temáticas/tensiones que eran importantes para ser abordadas en el marco del proceso más general. Es decir, la directividad desde la perspectiva desde la cual nos posicionamos, no implicó dejar de recuperar los saberes y las palabras de lxs sujetxs, puesto que consideramos que la palabra de lxs actorxs es la palabra que

construye territorios, es aquella que puede transformarlo y recrearlo. Los modos y contenidos de expresar sus interpretaciones de la realidad, de sus problemáticas y respuestas, contienen aquella potencia plebea a la que hicimos referencia con anterioridad. Fue desde lo situado del territorio y de lxs sujetxs, y a partir de una mirada interseccional que ello pudo lograrse. Para esto, a su vez resultó clave posibilitar la circulación de la palabra de manera horizontal, lo que permitió diálogos colectivos para pensar la producción territorial de la salud colectiva.

3. En tercer lugar, podemos decir que igual de importante resultó jerarquizar *el lugar del cuerpo, los deseos y el placer* durante todo el proceso tanto con jóvenes como con mujeres, pensando también en que “poner el cuerpo” implicaba pensarlo como territorio de disputa en la construcción de la salud colectiva. ¿Por qué? Pues porque entendimos que las vivencias, trayectorias y narrativas inscriptas en los cuerpos sentipensantes de lxs sujetxs con quienes trabajamos, expresaban de diversas maneras las dolencias como así también las alegrías, las historias de resistencia a la opresión, como así también sus prácticas de reproducción. Desde el reconocimiento de las corporalidades como territorios en construcción, pudimos poner a discutir de modos más o menos explícitos, la posición particular en el marco del sistema social general: ¿cómo comprenderse como sujetxs protagonistas de su historia, sino desde el auto-reconocimiento y validación propia del cuerpo como primer trinchera de resistencia y apuesta política? Aquel sujeto universal de los derechos humanos aquí cobró un rostro -o muchos- que tenía que ver con la situacionalidad de un territorio particular, habitado por sujetxs particulares, con historias particulares, y al mismo tiempo, con atravesamientos comunes que como hemos enunciado, compartían y lxs acercaban: las posibilidades para hacer o no, en función de su edad; por ser mujeres o varones; madres, hijxs, hermanxs; migrantes, nativxs, etc. Y en función de ello, pensar con un anclaje situado, el cuerpo-en-el-territorio. En este marco, durante el proceso de intervención apostamos a construir instancias que irrumpieran en la dinámica cotidiana del territorio, convocando a espacios colectivos para lxs vecinxs, como lo fueron los festejos de fin de año o la volanteada por el barrio para dar a conocer a Sueños Jóvenes. Estas iniciativas buscaron conjugar los procesos de mujeres y jóvenes, buscando al mismo tiempo resignificar el espacio público, disputando sentidos en la co-construcción de la salud colectiva, resaltando el cuerpo en escena. Esas corporalidades puestas en juego a su vez convocaban otras, favoreciendo la participación e involucramiento activo por parte de lxs profesionales

del centro de salud, por ejemplo. Estas re-articulaciones desde lo local-territorial facilitó el encuentro de lxs sujetxs, a la vez que aportó a la consolidación de los procesos, en tanto se posicionaron frente a *otrxs* desde un *nosotrxs*.

4. Por último, podemos mencionar también que otro de los recursos metodológicos de intervención que empleamos fueron la de *observación participante*, la cual se constituyó como clave para el desarrollo de análisis, interpretaciones y evaluaciones durante todo el proceso; como así también la realización de *entrevistas* a lo largo del proceso con los objetivos de indagación de saberes, miradas, representaciones de lxs sujetxs acerca de la salud colectiva y de su territorio.

4. De las dimensiones y analizadores de la estrategia de intervención

Reducirnos a una mera descripción no resultaría ser lo suficientemente representativa de la profundidad que el desarrollo del proceso significó; por ello, la tarea a continuación será la de explicitar las dimensiones constitutivas de la estrategia que otorgaron la especificidad de nuestra intervención, para luego poder desagregar los ejes analizadores que facilitarían el esclarecimiento de las metodologías y acciones desarrolladas. Los principales insumos recuperados para tal reconstrucción provienen de los registros elaborados durante el proceso, a través distintas fuentes de verificación como cuadernos de campo y entrevistas, entre otros. En este sentido, es preciso hacer énfasis en que la intervención llevada a cabo fue concebida como ya dijimos, desde una integralidad de proceso, pero que para facilitar su análisis, requiere de abordar de manera desagregada algunas de las aristas más significativas que emergieron como nodos centrales del proceso. En función de ello, estructuramos este apartado diferenciando, en primer lugar, las particularidades referidas a mujeres por una parte, y jóvenes por la otra, y dentro de cada una de ellas, desglosaremos las dimensiones principales de la estrategia de intervención, y los ejes analizadores utilizados para mirar los procesos particulares con cada sujetx en cuestión.

Dimensiones abordadas y ejes analizadores con el grupo de mujeres

- a) Dimensión de co-gestión social de recursos

Esta dimensión implicó la planificación, organización, dirección y evaluación para viabilizar la asistencia y la prestación de servicios, es decir la “(...) *satisfacción de necesidades de subsistencia; defensa de la vida; mejoramiento de las condiciones de existencia, elevación de niveles de vida; enfrentamiento del hambre, falta de vivienda, desempleo, problemas de*

salud, educación, recreación, represión” (Sánchez; Valdés, 1987:71), apuntando entonces, a la creación de satisfactores concretos para las necesidades emergentes. Para con el grupo de mujeres en particular, esto se tradujo en procesos para repensar el acceso a los servicios de salud para ellas y sus familias en el centro de salud. A partir del reconocimiento de las dificultades en el acceso, que se produjo en el marco de los *talleres* desarrollados, pudimos facilitar la dilucidación de los obstáculos concretos que las mismas encontraban para asistir al centro de salud y garantizar su atención. La apuesta, al mismo tiempo, estuvo en colaborar en la autopercepción como sujetas de derechos para el acceso a tales servicios, trascendiendo las representaciones que las propias mujeres podían tener en relación a “buenas voluntades” por parte de los profesionales facilitando: a) la construcción de una agenda de turnos específicos para las mujeres del territorio, en controles ginecológicos y consejerías de derechos sexuales y (no) reproductivos; y b) la construcción de turneros para control de niñas sanxs y enfermxs, los cuales en algunas instancias se realizaron en el territorio de Nueva Esperanza.

Cabe resaltar que tales acciones se construyeron en conjunto con lxs profesionales del centro de salud, lo cual a su vez significó una asunción protagónica de las mujeres en su elaboración, priorización e implementación, aspecto que profundizaremos en análisis más adelante. Nos resulta prioritario resaltar, además, que esta dimensión se puso en juego el conjunto de capitales acumulados por las propias vecinas, que construyeron de manera participativa y compañera los criterios a partir de los cuales dar prioridad a ciertas vecinas para su atención, al mismo tiempo que construyeron de manera colectiva estrategias para facilitar el acceso al centro de salud, organizándose por ejemplo, para ir juntas a los controles.

b) Dimensión socio-educativa

La misma la concebimos como promotora de espacios de formación, capacitación, contención e intercambio de saberes entre los capitales culturales con los que contaba la organización de mujeres, lxs profesionales del centro de salud y nosotrxs como equipo. En este sentido se realizaron talleres socio-educativos en torno a los derechos sexuales y (no) reproductivos, apuntando principalmente al lugar de las corporalidades en los procesos de salud/enfermedad de las mujeres y en las formas de transitar las sexualidades. De este modo, intentamos fortalecer el derecho a decidir sobre nuestrxs cuerpxs en relación a la reproducción/no-reproducción, las múltiples violencias ejercidas sobre lxs mismxs, y las experiencias compartidas en relación a métodos anticonceptivos, trabajando de manera colectiva a partir de mitos, trayectorias e información. En este marco, se explicita el enfoque

político-metodológico que asumimos en relación a la educación popular, como proceso complejo, integrador y desafiante en donde la socialización y re-apropiación de los saberes circulantes es compartido y resignificado desde, por y hacia lxs sujetxs sociales implicadxs durante el proceso de compartición. En este marco, la dimensión educativa pensada desde Trabajo Social Decolonial en Nueva Esperanza, implicó trascender la lógica bancaria de la educación formal, y nos permitió repensarla desde lo local, resemantizando la categoría de *saber*, incorporando en su formulación la dimensión organizativa, ancestral y práctica que sostiene y complejiza la realidad cotidiana de lxs sujetxs en cuestión. En este sentido, esta dimensión de la estrategia también permitió visibilizar abordar discusiones y experiencias, potenciando la organización, para la promoción en clave de politización de la salud las mujeres desde su territorio. En este marco, el desarrollo de talleres en el marco del “Día Internacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito”, como así también durante el “Día Internacional de la No Violencia hacia las Mujeres”, fueron ensayos enmarcados en el intento por resignificar y recuperar desde lo local, las problemáticas estructurales presentes en el escenario social más general.

Primer eje analizador:

Proceso organizativo

Es preciso resaltar que fueron ellas quienes se organizaron para dar respuesta a necesidades de orden material pero también simbólico que vivenciaban como vecinas de Nueva Esperanza, desde el surgimiento de la Cooperativa Nueva Esperanza, y las tomas de tierras, hasta el trabajo socio-comunitario desplegado en torno a la Copa de Leche, así como la organización en torno al trabajo conformando una Cooperativa de alimentos dentro del Movimiento de Trabajadorxs Excluidxs (MTE). Todo ello da cuenta de una consolidación indiscutible del proceso organizativo que, no sin resistencias y complejidades, permitía el desarrollo de actividades y concreción de objetivos comunes previamente establecidos.

Al mismo tiempo, entendemos que las tareas desarrolladas por ellas mismas no se reducían estrictamente a la entrega de almuerzos o meriendas en el marco de la copa de leche, sino también implicaba un compromiso político en dos sentidos: por un lado, desde su participación como integrantes del MTE, asistían a diversas instancias colectivas. Algunas de ellas, como lo fueron marchas y manifestaciones llevadas a cabo en el centro de la Ciudad, de las cuales formaron parte para exigir el ejercicio de sus derechos en distintas oportunidades; por el otro, y en tanto referente colectivo del territorio, el grupo de mujeres participó de distintas reuniones convocadas por el centro de salud para abordar en conjunto a lxs vecinxs

las problemáticas en relación a los altos grados de precariedad y desfinanciamiento de la política de salud municipal y nacional. Ambos aspectos (participación en marchas, y reuniones del centro de salud), significaron para las mujeres en términos organizativos, el desafío de avanzar en procesos delegativos, como así también de poner de relieve la referencia que habían y continuaban construyendo como espacio colectivo de organización territorial y politización de la vida cotidiana en Nueva Esperanza.

Podemos decir también que, si bien no fue un aspecto priorizado por el equipo para abordar en el marco de la intervención, es preciso resaltar que al interior del grupo de mujeres se vivieron diferencias y tensiones, que lejos de obstaculizar el trabajo, fueron trabajadas para ser procesadas, generando alternativas de distribución de tareas y mecanismos de democratización interna, abonando de ese modo a la consolidación del grupo como sujeto colectivo y político.

Por último, podemos comprender a la construcción del salón para la Copa de Leche como un proceso que puso a jugar un conjunto de capitales sociales, culturales y simbólicos con los cuales contaban las mujeres y fueron articulando de manera estratégica para concretar su objetivo; en este marco, tomaron un terreno, en el que acamparon con lluvia y calor previo a la construcción del salón; llevaron a cabo negociaciones con actorxs estratégicos, y consiguieron algunos recursos para construir el espacio; generaron actividades de financiamiento para poder comprar la totalidad de los materiales; es decir, desplegaron interna y externamente acciones concretas para llevar a cabo su objetivo y cumplirlo. Estas acciones se desarrollaron sobre la base de entender que este espacio significaría un gran aporte a la comunidad y al encuentro, por lo tanto también a la politización y organización de sujetxs que se encuentran y producen su salud colectiva.

Segundo eje analizador:

Participación e identidad en relación a lo colectivo

En el marco del punto anterior, podemos decir que el grado de consolidación del proceso organizativo de las mujeres fue central para facilitar así el desarrollo de las actividades y talleres para el abordaje de las temáticas trabajadas junto a nosotrxs como equipo. Esto, entendemos, se debe a una identidad construida que tiene sus manifestaciones, por ejemplo en la manera de abordar las necesidades que percibían y frente a las cuales desplegaron diversas estrategias en pos de satisfacerlas. En este marco, cabe decir que fueron las propias mujeres quienes evaluaron pertinente y necesaria la toma de un terreno de la comunidad de

Nueva Esperanza para en él, edificar hacia finales del año 2017, un salón propio de la copa de leche, lo cual implicó la autogestión de la compra de materiales y la construcción del mismo. Así mencionado, tal hecho político no refleja el conjunto de aspectos puestos en juego en aquel proceso colectivo: días y noches de exposición a la adversidad climática; conflictos vecinales por la toma del terreno y la poca información que circulaba al respecto del fin del mismo; desarrollo de un proceso de organización para garantizar el cuidado del espacio; estrategias de financiamiento colectivo para la compra de materiales; entre otras cosas, fueron las que la toma del terreno significó para el grupo de mujeres. A pesar de las dificultades internas que el grupo tenía -propio de cualquier proceso colectivo- ellas demostraron que podían ordenar sus tareas en pos de un objetivo común prioritario. Mujeres con hijxs bebés propixs y ajenxs en la toma, acompañándose y levantando ladrillo por ladrillo aquel salón, soportando el calor y la lluvia, la intemperie de la noche, en fin, un conjunto de adversidades frente a las que se sobrepusieron y en ese acto, consolidaron un proceso de organización social contundente. En este sentido, interpretamos que la identidad del espacio fue también materializada en ese acto concreto: la edificación del salón, fue reflejo del largo proceso del cual venían siendo protagonistas, es decir, de una construcción simbólica pero también material de su organización como mujeres de Nueva Esperanza construyendo territorio en múltiples sentidos.

*Tercer eje analizador:
Acceso a los servicios de salud*

Por otro lado, sobre el acceso a los servicios de salud brindados desde el centro de salud, pudimos trabajar en torno a estrategias concretas anteriormente descritas con el grupo de mujeres, generando algunas condiciones particulares para enfrentar los obstáculos de acceso identificados. En este sentido, la construcción de turneros de manera colectiva da cuenta de ello, así como poder ampliar la incorporación de la población de Nueva Esperanza en programas específicos. Pero, al mismo tiempo, es preciso resaltar que el acceso a los servicios de salud decidimos no mirarlos aquí estrictamente vinculados a los ofrecidos desde la institución de manera lineal, sino que los mismos son resignificados, reinterpretados y puestos en juego a partir de las las experiencias que las sujetas involucradas atraviesan. En este sentido, podemos decir junto a Spinelli que:

Mientras los libros de Salud Pública insisten en que el primer nivel de atención está constituido por los centros de salud, las salas de primeros auxilios o entidades similares, la antropología médica describió que es la familia o el grupo doméstico el verdadero primer nivel de atención y que, en general, es la mujer –en esos espacios– quien decide si

se acude a una organización de salud. Y también es ella quien reinterpreta las indicaciones que se reciben y decide/sugiere/aconseja si cumplirlas o no, y por cuánto tiempo, más allá de los fundamentos científicos que existan en la indicación. (Spinelli, 2015:199)

Partiendo de este análisis, ya destacamos que fueron las mujeres quienes elaboraron de acuerdo a los criterios que ellas establecieron, la distribución de los turnos especiales. Entendemos que este aspecto de la intervención implicó una posibilidad -aunque microlocal- de dimensionar los caminos posibles para pensar y producir la salud colectiva, y la elaboración de otros vínculos entre el centro de salud y las mujeres, como así también la politización de las necesidades vinculadas a la misma, y el trabajo desde la sororidad entre ellas. Cabe destacar también, que dicho proceso se realizó en términos colectivos, no individuales, y recuperando la dimensión territorial como enclave estratégico para repensar el ejercicio de los derechos y resignificar la APS. Un proceso que, en términos muy generales, permite observar que la relación mujeres-institución se constituyó desde la proximidad territorial asumida, creando así una base concreta para la alianza estratégica entre ambos actorxs para la defensa de la salud pública, partiendo de reconocer al conflicto como estructurante de la configuración social de los territorios que habitan, resignificándolo en clave de potencia plebeya para la construcción de alternativas posibles que hagan frente a políticas descuidadas.

*Cuarto eje analizador:
Derechos sexuales y (no) reproductivos*

Por su parte, en relación a la construcción y reflexión colectiva sobre los derechos sexuales y (no) reproductivos, a través de los talleres con mujeres, pudimos trabajar la autonomía para decidir sobre lxs cuerpxs, el conocimiento sobre el acceso y uso a los distintos métodos anticonceptivos y controles preventivos, el reconocimiento y problematización de lxs cuerpxs en los procesos de salud/enfermedad, en la reflexión sobre las violencias cotidianas así como también el conocimiento sobre el derecho a la interrupción de embarazos no deseados. Tal como planteamos anteriormente, identificamos obstáculos concretos en el auto-reconocimiento como sujetas sexuadas, portadoras de deseos, y con derecho al placer; ello, agravado por las aristas de la interseccionalidad que las atraviesa: mujeres, de sectores populares, trabajadoras, migrantes. A lo largo de todo el proceso, el abordaje de dichas dificultades permitió deconstruir en términos simbólicos algunas de las representaciones aprehendidas e impuestas, a partir de lo cual las propias mujeres pudieron poner en cuestión los mandatos androcéntricos que las condicionan; de este modo, la promoción de espacios

propios para ellas, en donde se encontraran desde una posición compartida socializando sus trayectorias y experiencias previas, significó un trabajo enriquecedor donde el cuerpo ocupó un lugar clave, para percibirlo, reconocerlo y reivindicarlo. En este marco, el espacio particular de la copa de leche se resemantizó: dejó de ser estrictamente un espacio en donde las mujeres se encontraban produciendo *para* otras, y pasó a configurarse como un lugar para el encuentro entre ellas, compartiendo desde el respeto y la sororidad un conjunto de experiencias y reflexiones que las atravesaban, construyendo redes para sostenerse colectivamente al mismo tiempo que conociendo-se desde otras posiciones, muchas veces invisibilizadas. Desde este encuadre, emergieron profundas y complejas trayectorias vivenciadas que se pusieron a disposición del colectivo para ser abordadas; eso, a nuestro entender, es producto ni más ni menos que de la confianza construida entre las mujeres y la habilitación de un espacio para volverse a mirar y seguir enriqueciendo los procesos colectivos.

Dimensiones abordadas y ejes analizadores con el grupo de jóvenes

a) Dimensión de la organización colectiva y la promoción social

Con el grupo Sueños Jóvenes, una de las dimensiones de la estrategia de intervención fue la referida a la organización colectiva y la promoción social. La misma, analíticamente se constituye como la totalidad de procedimientos que permite agrupar, sintetizar y potenciar las acciones colectivas en función de diagnósticos, intereses, objetivos y deseos sociales colectivos. Esta dimensión es contundentemente política ya que trasciende el manejo instrumental de “grupos” para resignificar lo colectivo y la participación en clave de acción y sujetxs políticxs con poder de transformación. En este marco, Sueños Jóvenes, en tanto organización de jóvenes, es uno de los

(...) espacios colectivos tanto del ámbito estatal como público societal, que teniendo un anclaje en el territorio, tienen continuidad temporo-espacial y están destinadas a intervenir en los procesos de satisfacción de necesidades materiales que garanticen la reproducción cotidiana de la existencia, como así también de necesidades de participación y pertenencia. (Acevedo, 2011:7)

Esta dimensión la comprendemos desde Trabajo Social como aquel

(...) proceso mediante el cual se intenta movilizar y tensionar las fuerzas sociales existentes en función de intereses y fines sociales específicos de beneficio para un conjunto social determinado a fin de lograr su participación en procesos sociales concretos (...) contribuye directamente a crear conciencia pública y capacidad de reconocimiento legitimado del problema en tanto público, para que los diferentes actores

de la sociedad lo reconozcan como tal y asuman responsabilidad frente al mismo.
(Sánchez; Valdés, 1987:4)

En este sentido, nuestra estrategia de intervención junto a jóvenes, consistió en poder trabajar su identidad territorializada en clave de sujetxs pertenecientes a sectores populares, varones y mujeres, cordobesxs y peruanxs, resaltando la potencia de esos anclajes y sus trayectorias y saberes para con los procesos colectivos, que posibilitaron la transformación de su cotidianidad y su territorio, haciendo énfasis en el protagonismo para la producción del mismo. Desde allí se buscó fortalecer la identidad colectiva constituyéndose en base a objetivos, símbolos de pertenencias, acuerdos internos de trabajo, producción material del territorio y de formas de vincularse entre ellxs. En esta dimensión también se construyó colectivamente un diagnóstico para la identificación de las principales problemáticas que vivenciaban lxs jóvenes en el territorio, lo que fue reforzado con el inicio de la participación en el Consejo de Jóvenes de Argüello¹⁷ junto con otrxs jóvenes de la zona, potenciando y valorando la organización política de lxs mismxs, que profundizaremos en análisis en las próximas páginas. Ello implicó, por un lado, valorar su existencia como jóvenes organizadxs, cuestión que implicaba pensarse como sujetx políticx. Esta marcación, no menor, favoreció el desarrollo de actividades pensadas y llevadas a cabo a partir de sus propios intereses, dando lugar al debate como instancia necesaria y prioritaria para el encuentro y desencuentro de lecturas acerca del barrio, de la ciudad, de lo que implicaba ser joven en el territorio de Nueva Esperanza y alrededores. A partir de allí, por otro lado, pudimos facilitar la construcción de herramientas simbólicas que favorecieron la identificación colectiva, como así también las instancias de producción de insumos materiales para dar visibilidad a su existencia como grupo. Colectivo que mira y construye interpretaciones del mundo, de sus espacios, de las problemáticas que atraviesan en lo cotidiano, y de las respuestas que consideran factibles a ser desarrolladas. El mapeo colectivo cartográfico de Nueva Esperanza que elaboramos junto a lxs jóvenes, identificando lugares significativos, espacios propios y ajenos, fue en tal sentido: ellxs mismxs releendo y produciendo narrativas sobre su territorio, contribuyendo a crear entre pares modos de nombrar y de vivir lo enunciado desde la apropiación y significación compartida de sus espacios cotidianos.

¹⁷ Los Consejos de Jóvenes de la Ciudad se enmarcan en los Consejos Comunitarios de Niñez, creados a partir de la sanción de la Ordena Municipal N° 11.618, elaborada a la luz de la Ley Nacional N° 26.061 de “Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”, a la cual adhiere la Provincia de Córdoba y reglamenta mediante la Ley Provincial N° 9.944 de “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes” .

b) Dimensión socio-educativa

Esta dimensión se constituyó como clave de nuestra intervención, en los talleres desarrollados estuvieron orientados al intercambio de saberes, trabajando diversas temáticas surgidas del interés de lxs jóvenes, para lo cual primero fue preciso poner en común las problemáticas, necesidades y motivaciones que ellxs mismxs vivenciaban. Durante este proceso, podemos marcar como punto de partida la identificación de las principales problemáticas a trabajar, dentro de las cuales surgieron: el abuso sexual hacia jóvenes y niñas; el bullying; el acoso callejero; la violencia en el noviazgo y violencias en sentido amplio; la falta de acceso a servicios públicos; la falta de espacio físico para el encuentro de lxs jóvenes; violencia institucional/policial y de seguridad/inseguridad. Es preciso recuperar que, una vez emergidas tales problemáticas, como equipo nos encontramos en un debate particular: ¿cómo abordar un trabajo con jóvenes, siendo coherentes con nuestro enfoque teórico y político, que no continúe reproduciendo miradas centradas en el problema y avance en una experiencia de encuentro y producción emancipadora? A partir de ello, propusimos un trabajo que se construyera no ya desde la problemática, lo negativo, lo que no-sucede y lo que falta, sino desde el ejercicio de derechos. Esta decisión estuvo vinculada a poder trascender las miradas adultocéntricas y estigmatizantes que se construyen sistemáticamente sobre lxs jóvenes, y que ellxs identificaban; nuestro interés, como apuesta política desde el Trabajo Social Decolonial, fue resemantizar entonces, en clave de derechos, cada inquietud que había surgido como preocupación. En este sentido, se elaboró un diagnóstico participativo que recogió los principales intereses y motivaciones para trabajar durante el año, y en este marco, los ejes que propusimos para ser abordados fueron: derecho a la cultura; derecho al ambiente sano; derecho a una vida libre de violencias; derecho a no ser discriminadxs; derecho al trabajo; derecho a la educación; derecho a la salud; entre otrxs. A partir de ello, lxs jóvenes priorizaron por un lado, trabajar en torno al eje del derecho a una vida libre de violencias, cuestión que se tradujo en talleres semanales donde abordamos las violencias de género y las consecuencias en nuestrxs cuerpxs del sistema patriarcal; y por otro, de manera incipiente, la violencia institucional/policial. Podemos interpretar, que estas decisiones en relación a las temáticas a abordar, son representativas de lo que anteriormente venimos desarrollando en relación a la estructura de experiencias que lxs jóvenes han construido a partir de sus posiciones desiguales en el marco de los atravesamientos que la categoría de interseccionalidad nos permite analizar. Sin embargo, es preciso decir también que las representaciones que lxs mismxs tenían en relación a las temáticas en cuestión, no siempre

eran compartidas entre ellxs, y muchas veces diferían, razón por la cual se generaban debates profundos en relación a sus lecturas y vivencias que fueron abonando a la construcción colectiva de la interpretación de las mismas, conteniendo tales tensiones, contradicciones y acuerdos.

Estos espacios como venimos diciendo, entonces, se constituyeron como espacios socio-educativos no formales, en donde los saberes cotidianos y trayectorias singulares, se volvieron claves para la problematización/reflexión colectiva y situada. Permitieron una vinculación más cercana y directa con algunxs profesionales del centro de salud, principalmente de las áreas de Trabajo Social, Psicología y Enfermería, a partir de la participación de lxs mismxs en algunas instancias en el territorio con lxs jóvenes, aspecto que fue construido de manera conjunta como acuerdos de trabajo para favorecer la vinculación entre lxs jóvenes y el centro de salud. Este vínculo se fue reforzando, a su vez, para pensar modos diferenciados de producir la salud también como construcción colectiva y protagónica desde el territorio y no meramente como acceso a servicios individualizados o fragmentados en instituciones formales.

Primer eje analizador:

Participación e identidad en relación a lo colectivo

Podemos decir que en cuanto a este analizador, el proceso no fue de consolidación, sino de constitución del espacio colectivo, dado que no existía hasta entonces un espacio colectivo de y para lxs jóvenes, donde se encontraran de manera sistemática en el marco de un objetivo común. En este marco, como ya hemos mencionado, la concurrencia a los encuentros fue variando a lo largo del proceso, siendo entre doce y quince jóvenes quienes participaron del mismo. Sin embargo, es preciso a su vez recalcar que hacia finales de año, al interior del grupo se vivieron algunas situaciones conflictivas y de desencuentro pronunciado entre pares, que afectó la cantidad de participantes. En este marco, pudimos identificar diversos factores que incidieron en la variabilidad de la participación, entre los cuales encontramos: la finalización del año escolar; la asunción de tareas de cuidado doméstico-familiar que impactaba en las posibilidades de asistir al espacio; ciertas dificultades en relación a las disponibilidades de tiempo dadas por el atravesamiento de ser -en algunos casos- jóvenes trabajadorxs informales; las desiguales posibilidades de asistir a los encuentros en función de los permisos que lxs adultxs a cargo otorgaban o no; las distancias geográficas en relación al espacio de encuentro grupal -en tanto no todxs vivían en Nueva Esperanza-; los viajes de algunxs jóvenes a sus países de origen; entre otros factores. A esto debemos sumar,

necesariamente, una serie de balances autocríticos al respecto de la propuesta metodológica, de encuadre y trabajo que como equipo realizamos. En este último punto nos referimos a que, en diversas ocasiones, los dispositivos y técnicas lúdico-recreativas y pedagógicas no fueron en sintonía con las expectativas del grupo de jóvenes, propiciando así, momentos de distracción o desmotivación -incluso ganas de dejar de participar-, que debimos ir readecuando durante el mismo desarrollo de la intervención. Durante este desarrollo, contamos como equipo con una apuesta por la evaluación-en-proceso, aspecto que nos permitió llevar a cabo algunos cambios en la estrategia referidos a la difusión, los acuerdos colectivos y algunas propuestas, cuestión que permitió fortalecer nuevamente la participación hacia finales del proceso de intervención.

Por contrapartida, creemos que la estabilidad de la participación de algunxs jóvenes durante el proceso, estuvo también signada por los atravesamientos que la categoría de interseccionalidad nos brinda, y particularmente la dimensión vinculada al género, en tanto fueron las jóvenes mujeres quienes de manera sistemática y continuada sostuvieron un compromiso activo durante todo el año, sobre lo que volveremos más adelante. A su vez, es preciso resaltar también que la distancia geográfica, como dijimos anteriormente, si bien fue un condicionante importante que afectó la participación, también en ciertos casos la favoreció, principalmente para con aquellxs jóvenes que residían en viviendas aledañas a “la canchita” o la copa de leche -espacios en donde prioritariamente nos encontramos desarrollando los talleres-.

Por último, la cuestión vincular/familiar entre Sueños Jóvenes y las mujeres organizadas, también resultó ser un elemento clave: aquellxs jóvenes con lazos de parentescos más cercanos a las mujeres de la copa de leche expresaron mayores niveles de participación.

En este marco, y para favorecer el sostenimiento del espacio, se desarrolló un trabajo de difusión y visibilización de Sueños Jóvenes, a partir del cual se utilizaron distintas estrategias como la invitación a redes de pares cercanxs del territorio, volanteadas en lugares estratégicos del barrio, y la difusión del mismo desde el Consejo de Jóvenes de Argüello, la copa de leche y el centro de salud. Podemos identificar en ello, que tales actividades si bien no impactaron en el aumento de la cantidad de jóvenes participantes, sí permitieron consolidar el proceso interno en tanto no solo lxs encontró llevando a cabo acciones concretas que los ubicaban en el espacio territorial desde una posición que mostraba hacia el resto de la comunidad que

existían, sino también significó para Sueños Jóvenes la asunción de procesos internos de organización operativa, logística y a su vez política.

En este punto, nos parece importante remarcar que, en el marco de nuestra estrategia de intervención, la incorporación de Sueños Jóvenes al espacio del Consejo de Jóvenes estuvo pensada como línea prioritaria a desarrollar para fortalecer la organización colectiva, en tanto el encuentro con otrxs jóvenes de la zona favorece un proceso de encuentro empático para poder identificar que sus experiencias como jóvenes de Nueva Esperanza y alrededores no es una situación ajena a un proceso social más amplio. Es decir, a partir del espacio del Consejo de Jóvenes de Argüello, Sueños Jóvenes pudo participar de intercambios que consolidaron a la vez que pusieron en cuestión modos de participar de un espacio colectivo, mediando en tales instancias los acumulados que como grupo territorial venían construyendo, y las experiencias de otros procesos grupales de la zona. Una apuesta, en el marco de nuestra estrategia de intervención, por favorecer la dimensión política del sujetx colectivx, que entendemos, se configura como un aspecto a fortalecer y continuar profundizando junto a otrxs actorxs.

Al mismo tiempo, y en tanto lo que nos interesa aquí es remarcar la dimensión identitaria, es preciso recuperar que hubieron al menos dos espacios físicos que aportaron al proceso grupal: el espacio de “la canchita” se constituyó como espacio de encuentro, como lugar común y colectivo, apropiado por lxs jóvenes para desarrollar un conjunto de las actividades en y para su territorio. Del mismo modo, la copa de leche se constituyó en espacio de referencia para algunas instancias, debido principalmente al acompañamiento del grupo de mujeres como así también, por el compromiso que lxs jóvenes mostraron durante el proceso de toma del terreno y en la colaboración en la construcción del salón. En este sentido, la construcción de las propuestas de taller estuvieron siempre pensadas en estos marcos geográficos, aunque implicaron complejidades en distintas oportunidades: ya sea por no contar con un espacio cerrado que permitiera trabajar a partir de ciertos dispositivos que al aire libre no se podían desarrollar, o por las mismas distracciones que se generaban en tanto se estaba en espacios donde circulaban vecinxs constantemente. Sin embargo, como equipo entendimos que respetar los intereses y apropiaciones que lxs jóvenes planteaban en relación a dónde desarrollar los encuentros, era fundamental para generar un proceso genuino y democratizante, al mismo tiempo que desafiante en tanto se debía fortalecer el encuadre de trabajo por estas condiciones antes mencionadas.

Por último, y en lo que respecta a la identificación de Sueños Jóvenes como sujetos colectivos productor del territorio, se trabajó sobre los sentidos, discursos y prácticas atribuidos y asignados que se producen/reproducen, a partir de una mirada situada y desde los aportes del enfoque interseccional. En este sentido, nos vimos en la tarea de profundizar el trabajo, construcción y fortalecimiento de sentidos de pertenencia a un colectivo a través de la identificación con un nombre y símbolos propuestos por ellxs. De este modo el nombre de Sueños Jóvenes surgió a partir de una lluvia de ideas, en donde los argumentos giraban en torno a que: *“somos jóvenes y tenemos sueños”* (Registro taller con jóvenes) y *“nuestros sueños son un barrio mejor, que todos seamos compañerxs, que compartamos y no haya violencia en el barrio”* (Registro taller con jóvenes), descartando otros nombres propuestos como: *“Las estrellas de Nueva Esperanza”* *“porque no tenemos límites”* (Registro taller con jóvenes); *“las balas de nueva esperanza”, “porque somos imparables”* (Registro taller con jóvenes); *“la banda ancha”, “porque somos muchos”* (Registro taller con jóvenes); *“el tren fantasma” “porque no nos ven, porque somos negros”* (Registro taller con jóvenes); *“los guachos de esperanza”,* nombre que no se consensuó dado que no reflejaba las diversas posiciones de género, pues *“no se trata de hombres y mujeres, se trata de un solo género, a nadie le va a gustar”* (Registro taller con jóvenes), *“los halcones”,* pues *“volamos y no nos vencen”* (Registro taller con jóvenes). A su vez, se construyó también el logo y la bandera del colectivo de jóvenes, siendo el símbolo representativo de lo colectivo un árbol. En el mismo, las raíces cobraron centralidad e importancia *“porque venimos del mismo lugar”* (Registro taller con jóvenes), como así también la copa y sus hojas, que representaban sus sueños como jóvenes del territorio: barrio, esperanza, compañerismo, compartir, amistad, encuentros, solidaridad, felicidad, paz.

*Segundo eje analizador:
Igualdad de género*

Por otro lado, sobre este eje analizador, principalmente en Sueños Jóvenes -desde donde lo trabajamos como parte de nuestra intervención de manera prioritaria-, podemos decir que la misma se abordó de manera transversal a todo el proceso de intervención, a partir de diversas metodologías y dinámicas. El objetivo de trabajar la relación entre juventudes y géneros, se realizó con el fin de facilitar la problematización en relación a las múltiples opresiones generadas en el sistema cis-hetero-patriarcal para poder promover nuevas formas de relaciones, desnaturalizando violencias y estereotipos construidos socialmente. Trabajar la relación juventudes-género, de manera colectiva en un grupo de jóvenes mixto, permitió

poder abordar algunos ejes de manera más profunda como lo fueron el de violencias de géneros, la socialización diferencial de géneros, el impacto desigual del patriarcado y las desigualdades en relación a la multiplicidad de formas de vivir la tríada sexo-género-deseo, entre otras. Estos espacios buscaron promover la libertad de decisión con respecto a los derechos sexuales y (no) reproductivos, así como también la problematización de los lugares desigualmente construidos social, histórica y territorialmente. Es importante reconocer que este proceso no fue lineal, definitivo, ni acabado; sino que por el contrario, tomó formas circulares, apareciendo tensiones y contradicciones propias de los procesos de desnaturalización y resignificación, pero con la posibilidad concreta de transformación en relación a la materialidad de las relaciones, las subjetividades y las disputas en estos sentidos.

En este marco, resulta necesario vincularlo a la distribución de la palabra durante los talleres desarrollados, como así también la toma de responsabilidades, de trabajo en el territorio y con otrxs actorxs, la injerencia en la toma de decisiones y la vinculación entre pares. Es decir, como referíamos anteriormente en cuanto al nombre del grupo, fueron las jóvenes mujeres quienes pusieron en discusión que el mismo debería incluirlas desde el lenguaje, como así también realizaron observaciones a la hora de tomar decisiones en torno a la decisión de las delegaciones en representación para el espacio del Consejo de Jóvenes de Argüello.

A su vez, pudimos observar que quienes tomaron mayor cantidad de tareas en relación al trabajo comunitario en la organización y planificación, también fueron las jóvenes. A partir de recuperar algunos relatos, cabe destacar que, haciendo referencia a los compañeros varones, las mismas plantearon en diversas situaciones que *“trabajamos mucho mejor y más tranquilas cuando ellos no están participando”* (Registro taller con jóvenes). Entendemos que ello no es azaroso, sino que se relaciona con cómo se van construyendo los discursos y subjetividades en relación a la socialización diferencial de géneros debido a la desigualdad originaria producida por el sistema patriarcal y androcéntrico general. En este sentido, a su vez, también podemos decir que los varones manifestaron ciertas incomodidades al sentirse “desplazados”, viendo perjudicados o cuestionados sus privilegios en el marco de distribuciones más igualitarias de las tareas. Sin embargo, y expresando incomodidades también, los propios jóvenes pudieron compartir reflexiones acerca de ciertas incomodidades que vivencian en distintos espacios por sentirse obligados implícitamente a responder a parámetros de la masculinidad hegemónica.

Por último, dentro de los indicadores que dan cuenta de estas interpretaciones, se vinculan con prácticas que a nuestro entender son micro-políticas y se reproducen desde las acciones más cotidianas del proceso grupal: frente a distintas interpelaciones de las compañeras hacia los varones, éstos últimos en muchas oportunidades comenzaban a manifestar desmotivaciones para con la instancia taller: se levantaban y retiraban del lugar durante algunos minutos, comenzaban a distraerse o realizar chistes entre ellos; en el mismo sentido, en el marco de la ponderación de temáticas prioritarias para abordar, fueron los varones quienes evaluaron como innecesario trabajar la temática de géneros; por otra parte, en sus discursos por momentos “el patriarcado” aparecía como algo externo, ajeno a sus prácticas, pues eran los otros varones los que trataban mal a sus compañeras, al mismo tiempo que insistían en que *“no todos los varones somos iguales, y si vamos a hablar de violencia de género, tiene que ser de las mujeres contra los hombres también”* (Registro taller con jóvenes).

Cabe resaltar, que íntimamente vinculado a la participación protagónica y tal como decíamos anteriormente, fueron las jóvenes quienes asumieron mayores tareas y responsabilidades. Nuestra interpretación al respecto se enlaza con un análisis estructural del sistema patriarcal al que referimos desde el comienzo de este trabajo: tanto jóvenes mujeres como varones, a lo largo de su vida han aprehendido que las tareas de cuidado deben ser asumidas principalmente por las madres, hermanas, y demás sujetas feminizadas. Ese patrón androcéntrico, entendemos, se reproduce de maneras más o menos sutiles, pero sistemáticamente. Tal es así que, durante las dos actividades comunitarias de mayor impacto barrial que el grupo Sueños Jóvenes llevó a cabo, es decir, la colaboración en la minga que se desarrolló para construir la copa de leche, y la actividad de cierre (también desarrollada en la copa de leche) hacia final de año, los jóvenes no asistieron, y fueron exclusivamente las jóvenes mujeres quienes participaron en la planificación y ejecución de tales actividades.

Estas cuestiones abiertas, inconclusas e inacabadas, no fueron tomadas por nosotrxs como equipo como aspectos frustrantes ni desmotivadores: muy por el contrario, nos indican que el trabajo en el marco de la despatriarcalización es una tarea de la que no estamos exentxs como sujetxs sociales, y por tanto, resulta prioritario continuar profundizando y abordando tales dimensiones para avanzar en la producción de espacios, procesos y relaciones libres de violencias, apostando fuertemente a la construcción de prácticas y representaciones elaboradas desde los aportes de los feminismos populares, descoloniales y comunitarios.

*Tercer eje analizador:
Proceso organizativo*

Por otra parte, en lo que respecta al análisis del proceso organizativo, podemos decir que en cuanto a Sueños Jóvenes, analíticamente podemos partir de dimensionar el conjunto de acuerdos de trabajo, circulación de la información, distribución de tareas y construcción democrática que el grupo fue construyendo, como así también, aquellos aspectos vinculados a las relaciones del colectivo con los actorxs de su entorno, y lo que ello implicó en términos de organización.

De ello se desprende el análisis referido al encuadre interno que el grupo elaboró, pautando junto al equipo de tesistas, las fechas y horarios de encuentro, las temáticas a abordar, y las actividades a desarrollar. A su vez, fue central para la conformación del grupo, el trabajo en equipo reconociendo los intereses compartidos y aquellos en los que no se coincidía, y la elaboración de instancias de intercambio que habilitaran la escucha atenta y la discusión respetuosa.

En este marco, podemos decir que:

a) en primer lugar, algo que ya hemos mencionado de algún modo anteriormente, la experiencia colectiva del grupo de mujeres organizadas en Nueva Esperanza, en reiteradas oportunidades se constituyó como una referencia concreta para observar, y de la cual aprender;

b) la definición política de lxs miembrxs del equipo de salud por acompañar de distintas maneras el proceso organizativo de lxs jóvenes, colaboró en el reconocimiento de Sueños Jóvenes tanto pública como internamente, en tanto los actores se dirigían a ellxs como colectivo organizado y no como sujetxs aisladx. A la vez, dicho acompañamiento dio cuenta de una apuesta institucional por fortalecer la producción de la salud colectiva desde el territorio, cuestión que favoreció la valorización interna de la tarea desarrollada como colectivo. En líneas generales, a su vez la presencia en el territorio del equipo de salud, aportó a la resignificación del planteamiento hegemónico de la salud, para repensarlo en clave situada, ponderando los procesos socio-comunitarios también como determinantes de los procesos de salud/enfermedad;

c) la participación de Sueños Jóvenes en el marco del Consejo de Jóvenes de Argüello, favoreció no solo a la identidad -tal como mencionamos anteriormente-, sino también

contribuyó a crear una dinámica de retroalimentación entre dicho espacio y Sueños Jóvenes. Llegamos a tal conclusión ya que entendemos que en estos espacios, se reconocían con otros jóvenes con quienes compartían intereses y experiencias de organización, aspecto que facilitó la generación de aprendizajes colectivos en torno a la representación, el debate, las asambleas, la elaboración de propuestas, desde el reconocimiento colectivo de sus necesidades, identidades, entre otras cosas. En este sentido, al ser este espacio un lugar que nuclea a jóvenes de diferentes barrios, que se organizan a través de diferentes maneras, se pudo evidenciar los modos heterogéneos de participar, compartiendo sus construcciones colectivas particulares. Al mismo tiempo, dicho intercambio permitió cristalizar una cualidad particular del grupo Sueños Jóvenes vinculada a su pertenencia organizacional, en tanto la mayoría de lxs jóvenes organizadxs, lo estaban a partir de encontrarse nucleadxs en espacios institucionales formales, principalmente escuelas, Centros de Actividades Juveniles, radios comunitarias, entre otros. En este sentido la experiencia particular del sujetx de esta intervención evidenció otra manera posible de encontrarse en el territorio: un colectivo que no se encontraba anclado a ninguna institución formal, sino que son jóvenes de Nueva Esperanza y de distintxs barrios cercanos. Al mismo tiempo, entendemos que el enriquecimiento grupal estuvo dado también por las temáticas que se trataron en las instancias de encuentro del Consejo de Argüello, y que tenían relación con las discusiones que Sueños Jóvenes venía experimentando a su interior: se abordaron ejes de trabajo como géneros, ambiente y violencia institucional, para abordar las problemáticas de la vida cotidiana de lxs jóvenes y los espacios y formas en donde buscaban darle respuesta a las necesidades que vivenciaban. A su vez, las dinámicas de participación construidas a partir de herramientas organizativas como los plenarios y asambleas, así como también la representación de delegadxs de los diferentes grupos para la planificación de dichos encuentros, favoreció el reconocimiento de estructuras más complejas de participación. Como consecuencia de este último aspecto, Sueños Jóvenes discutió en torno a objetivos, roles, periodicidad y criterios para la elección de representantes que pudieran tomar responsabilidades en torno a la planificación colectiva de los encuentros generales del Consejo de Jóvenes. Esto decantó en una votación secreta para la elección de lxs delegadxs, teniendo como criterios la responsabilidad, el compromiso y la paridad de género para su selección. Fueron en este tipo de instancias donde se cristalizaron discursos y representaciones al respecto de la democracia interna, la participación, la democracia representativa y delegativa.

En síntesis, podemos decir que la confluencia de todos estos procesos en simultáneo, al interior de Sueños Jóvenes y en relación con otrxs colectivos externos, significó una retroalimentación para pensar con mayores niveles de complejidad las formas de organización colectiva y elaboración de herramientas para tal construcción, apostando a la construcción de su territorio junto con otrxs.

5. Recapitulando

Para cerrar este capítulo, podemos decir que el proceso tuvo un carácter profundamente dialógico. Ello se vio reflejado no solo en la diversificación de espacios de los cuales como equipo participamos, sino también en el modo en el que se construyó nuestra estrategia de intervención, que como referíamos anteriormente, fue concebida desde un primer momento de manera integral.

¿Cómo construir mediaciones?, ¿cómo llegar a lxs jóvenes y a las mujeres desde un lugar respetuoso de sus autonomías, situacionalidades y territorialidades?, ¿por dónde aportar para construir colectivamente procesos reflexivos y de acción vinculados a la salud colectiva en el marco del territorio en particular?, ¿de qué modo evaluar durante el mismo proceso las acciones y direccionalidades que proponíamos para abordar las dimensiones del proceso que resultaban emergentes y prioritarias a trabajar?, ¿cómo construir desde un Trabajo Social Decolonial, puentes para la elaboración de prácticas desde el feminismo y que no reproduzcan viejos problemas de intervención? Todos ellos, y tantos más, fueron los interrogantes que nos acompañaron durante este proceso. Entendemos que las respuestas a las mismas las fuimos (re)construyendo durante el mismo andar de la intervención de manera flexible y procesual, y fue ello posible a partir de facilitar espacios de encuentro y escucha, reflexión y acción junto al sujetx colectivo de la intervención, reconstruyendo las demandas, reivindicaciones y visiones del mundo que se sostuvieron y elaboraron desde un análisis situado, recuperando sistemáticamente el protagonismo de aquellxs junto a quienes trabajamos, con un interés particular en promover procesos de transformación micro-local para colaborar en la apropiación y resignificación de la salud desde un enfoque colectivo.

Sin dudas, hacia el cierre de nuestra intervención, aquel conjunto de acciones desarrolladas durante el año, fue evidenciando un logro colectivo: lxs sujetxs de la intervención no desarrollaron procesos desconectados, sino que atendiendo a las particularidades de cada unx de ellxs (es decir, mujeres organizadas y Sueños Jóvenes), se construyeron mediaciones que

al tiempo que fortalecían el trabajo de cada unx, colaboraban en la producción territorial del escenario local. Pero no solo eso, sino que para nosotras como equipo de tesis, y para la institución, consideramos que concluimos un proceso con grandes aprendizajes, que nos interpelaron y ayudaron a repensar -desde nuestros lugares- nuestras prácticas profesionales.

En las páginas que restan, intentaremos sintetizar de manera integrada algunas de las dimensiones más relevantes que dan cuenta de esta última reflexión, y presentan algunos desafíos para repensar otros caminos posibles en el marco de la apuesta por la salud colectiva, y recuperando el proceso acontecido en el territorio de Nueva Esperanza, intentaremos esbozar algunos aportes para contribuir al enfoque de un Trabajo Social Decolonial y las experiencias de trabajo junto a las comunidades en sus territorios.

Reflexiones finales, o de cómo seguir pensando(nos)

A lo largo de este trabajo, intentamos dar cuenta de las posiciones ético-políticas, teóricas, ideológicas y metodológicas desde las cuales nos paramos para analizar y reconstruir el complejo proceso de intervención que realizamos durante el año 2017 en Nueva Esperanza. Partimos de reconocer que lo que logramos poner en palabras aquí es parte de un camino signado fundamentalmente por decisiones que hemos ido tomando, las cuales implicaron un ejercicio constante de autonomía, de reflexión/acción sobre nuestras prácticas, de interpretaciones posibles de la realidad; construyendo así el complejo campo problemático sobre el cual intervenimos con mujeres y jóvenes del territorio.

Este camino que transitamos implicó, entonces, búsquedas y ensayos que realizamos a partir de constantes interrogantes sobre nuestro proceso de intervención, al respecto del *desde dónde*, es decir, de develar cuáles fueron y son las posiciones que ocupamos y a partir de las cuales nos paramos para mirar, para pensar, para hacer; como así también nos fuimos (re)preguntando sobre el *para qué* intervenimos, es decir, una revisión epistemológica –y por tanto, política– de las implicancias de nuestra intervención y de la producción de conocimiento en clave situada e interseccional. Las preguntas en torno a cómo generamos conocimientos que efectivamente sirvan para intervenciones emancipadoras, requiere la reconstrucción de los procesos en relación a marcos teóricos acordes que posibiliten la lectura contextualizada de los territorios, como así también que recuperen las estrategias/potencialidades/recursos de las comunidades que se encuentran permanentemente atravesadas por tensiones, diversidades y conflictos. Estas búsquedas nos desafiaron a la difícil tarea de sistematizar el proceso teórico-práctico que co-construimos con lxs sujetxs del territorio, buscando trascender meras descripciones de los procesos de intervención, para poder construir interpretaciones sobre la compleja realidad social que sirvan como potenciadoras de la transformación y emancipación social, es decir, una praxis política propia de las intervenciones y lecturas que desde las Ciencias Sociales necesitamos realizar.

En este marco, entendemos que es necesario asumir el desafío concreto de disputar los sentidos que se le otorga al ejercicio profesional de Trabajo Social como disciplina no-hegemónica y subalternizada. Decimos esto, recuperando a Hermida cuando nos plantea que *“los enunciados del Trabajo Social son ubicados como emergiendo de un lugar, un locus particular: el de una disciplina subalternizada, al menos por lo que entiendo son las cuatro grandes marcaciones subalternizantes que nos imprimió el capitalismo moderno colonial”* (Hermida, 2017:136).

De esta manera, nuestro proceso de intervención se construyó de manera dinámica y en diálogo junto a lxs sujetxs del territorio así como con lxs profesionales de la salud, desde lo cual configuramos nuestro campo problemático a partir del cual intervenimos y diseñamos nuestras estrategias. Posicionadxs desde la perspectiva de Trabajo Social Decolonial, decidimos construirlas (a las estrategias de intervención) reconociendo la emergencia de la potencia plebeya de lxs sujetxs, poniendo de relieve estrategias que busquen politizar la vida cotidiana desde la organización de lxs sujetxs y desde lo colectivo. Entender nuestra estrategia desde estos marcos, facilitó la priorización de la constitución de actorxs políticxs hacedorxs de sus territorios en general y de Nueva Esperanza en particular en la construcción de “ciudadanía otras” que se inscriben desde esas fronteras anteriormente analizadas donde las opresiones se cruzan y se particularizan, y desde donde se encuentra la potencia de la estrategia de organización colectiva.

A su vez, recuperar la jerarquización de la organización desde lxs sujetxs políticos (mujeres y jóvenes de Nueva Esperanza) implicó un conjunto de decisiones que fueron cambiando en el tiempo y re-configurándose a partir de los diálogos y lecturas situadas que realizamos con estxs sujetxs; y en cómo su organización política implicaba a su vez la construcción de herramientas concretas para la producción de salud colectiva en Nueva Esperanza. Estas decisiones a su vez implicaron apuestas a procesos de intervención de largo plazo en relación a las transformaciones en el territorio, favoreciendo una disputa de sentidos concreta y simbólica de las necesidades y recursos que tienen lxs sujetxs en relación a sus procesos de salud/enfermedad y prácticas sociales de salud que se producen de manera territorializada.

Recuperar el proceso de intervención desde el Trabajo Social Decolonial, a su vez nos lleva a repensar en donde ubicamos a lxs sujetxs en nuestras intervenciones desde el enfoque de derechos, pero que recuperando todo lo que se sucede y la potencia organizativa desde ese “vivir en las fronteras”, nos permite pensar cómo el ejercicio cotidiano, situado y dinámico de los derechos puede dar paso a la configuración y valorización de múltiples ciudadanía o “ciudadanía otras” que se gestan en esos márgenes de tiempo, espacio y relaciones sociales. Pensar e intervenir desde la potencia y desde las fronteras, a su vez implicó una resignificación de los procesos de salud/enfermedad de lxs sujetxs con quienes intervenimos desde Trabajo Social, pudiendo disputar sentidos a otros enfoques más hegemónicos desde donde se piensa la salud en general y la salud pública en particular, como así también la atención primaria de la salud.

En un plano más general, pero no menos importante, a partir de nuestra práctica pre-profesional, se deriva la convicción de que, como trabajadorxs sociales, tenemos otra gran

trinchera de disputa a la cual es preciso apostar y aportar: la formulación de las políticas públicas. Entendiendo que es allí donde se explicita y dirime la lucha por la interpretación de las necesidades sociales (Fraser, 1991), el desafío de la construcción, formulación e implementación de éstas debe estar orientado y abocado a recuperar, en clave territorial, aquello que lxs sujetxs viven, conocen, protagonizan y sienten. En función de estas visiones y lecturas de lxs sujetxs, es que deberían construirse las bases de las políticas públicas, en pos de la justicia social. Es, para ello, condición necesaria promover el verdadero protagonismo, la democracia participativa y la valorización de las voces de lxs sujetxs, para superar las políticas públicas que no son más que respuestas encorsetadas, que lejos de mejorar las condiciones de vida y permitir el ejercicio de derechos del buen vivir, se inscriben en el marco de los patrones de dominación, y por ende, continúan reproduciendo el colonialismo, tanto desde su letra, como en los sentidos que producen y reglamentan. Fundamentalmente, en contextos como el que estamos atravesando, signados por un giro profundo hacia la derecha en toda Nuestramérica, que se materializa en procesos de ajustes y recortes de derechos, la disputa en el marco de las políticas públicas resulta central, en tanto como trabajadorxs sociales, podemos aportar en la construcción de colectivos organizadxs que tengan incidencia y capacidad de transformación de las mismas.

Es desde estos márgenes y fronteras de intervención donde también se puede pensar un aporte a la planificación, realización y ejecución de las políticas públicas, pudiendo encontrar nuevos diálogos posibles entre las comunidades -y la construcción de su salud colectiva- y el estado en sus diferentes niveles y dimensiones. En este recorrido intentamos aportar a que la gestación de las nuevas políticas públicas puedan realizarse desde los territorios, con lxs sujetxs organizadxs que identifican sus propias problemáticas de salud, que poseen recursos y estrategias cotidianas, que disputan sentidos, y que de manera protagónica y política ejercen o demandan sus derechos desde esas fronteras.

Por ello, a lo largo de esta producción, intentamos dar cuenta del lugar estratégico que ocupa Trabajo Social en el marco de las Ciencias Sociales, cuya potencia se encuentra en generar nuevos conocimientos que aporten a la construcción de formas inéditas de vinculación entre el par estado/sociedad, que busquen el fortalecimiento de y desde las comunidades, recuperando saberes y trayectorias, apostando a la construcción colectiva y participativa de las estrategias, y colaborando en la construcción de agendas de reivindicaciones y demandas que lxs sujetxs identifican y jerarquizan, potenciando de este modo, los procesos de resistencias y luchas desde los territorios. En ese marco, reconocer, decodificar y visibilizar los procesos de *ciudadanías-otras* que lxs propixs sujetxs construyen y disputan, se vuelve

central para pensar un acompañamiento situado de las exigencias y ejercicio efectivo de los derechos, con el acento puesto en la elaboración de los proyectos de autonomía de los pueblos. Aquí los derechos se presentan no como categoría abstracta, sino que cobran sentido en tanto lxs sujetxs los resignifican acorde a las necesidades que identifican, y a partir de allí, se organizan de manera colectiva para construir los marcos de posibilidad y viabilidad –como condiciones subjetivas y objetivas– para el ejercicio efectivo de los mismos.

Por su parte, esta elaboración de proyectos de autonomía en el marco de los territorios, resulta una manera concreta de expresar y disputar esas ciudadanías-otras, lo que posibilita anclar en diversidad de tiempos, espacios y relaciones, aquellas nuevas vinculaciones entre estado y sociedad, identificando fronteras e intersticios para el ejercicio real de los derechos de lxs sujetxs que se encuentran atravesadxs de manera particular por el conjunto de opresiones producidas por el sistema capitalista/patriarcal/racista/adultocéntrico.

Desde estos enfoques, las intervenciones de Trabajo Social Decolonial, buscan comprender y accionar sobre las problemáticas sociales que afectan a los sectores populares y subalternos de nuestra sociedad, incorporando así su visión del mundo, sus estrategias cotidianas, sus conocimientos prácticos, en síntesis, su *potencia plebeya*, para de esta manera resignificar la conflictividad social y, a partir de la organización colectiva, buscar transformarla. De esta manera, creemos que la construcción de un conocimiento pluriversal, que se construya en las fronteras con esxs otrxs históricamente invisibilizadxs, y que sea emancipador para la sociedad en su conjunto, que busque superar la fragmentación de las múltiples resistencias, debe ser nuestra apuesta y horizonte político-estratégico como profesión. Esto a su vez, abre la puerta a cuestionarnos sobre la colonialidad del pensamiento científico que seguimos reproduciendo desde las Ciencias Sociales, la cual mutila e invisibiliza las voces insurgentes que surgen de lxs sujetxs colectivxs organizadxs.

En nuestro proceso de intervención, la organización de sujetxs políticxs con mujeres y con jóvenes desde distintas particularidades en las estrategias, no significó solamente un medio el ejercicio de ciudadanías otras, sino que la entendemos desde una posición decolonial del Trabajo Social, como un fin en sí mismo que potencie y cree significados de lo que implica la producción social de los territorios, ciudadanías y salud colectiva. Es desde este paraguas de nuestra intervención desde donde concebimos a lxs sujetxs como verdaderamente productorxs activxs de la politización de sus cotidianidades en el marco del entrecruzamiento de opresiones.

A partir de estas reflexiones que estuvieron presentes, tensando(nos) a lo largo de todo el proceso de intervención, de sistematización y redacción, decidimos ubicarnos desde los

aportes del Trabajo Social Decolonial como puntapié para pensar la construcción y fortalecimiento de un proyecto ético-político profesional liberador, que se oriente a subvertir aquella matriz colonial asentada sobre la intersección de las múltiples desigualdades y opresiones que configuran subjetividades y corporalidades.

Desde esta perspectiva –la cual se entrecruza y potencia tanto con el proyecto feminista popular y decolonial, como con el enfoque de salud colectiva– entendemos que existen grandes fortalezas para (re)pensar la intervención de Trabajo Social en el campo de la salud, principalmente desde la apuesta de la atención primaria de la salud, en tanto posibilita resignificarla en clave territorial, politizadora, organizativa, transformadora de las condiciones de vida de lxs sujetxs, construyendo junto a ellxs, procesos de salud/enfermedad de manera amplia y compleja, o para decirlo en otras palabras, como capacidad de lucha.

En este sentido, podemos afirmar que el Trabajo Social en el territorio desde la atención primaria de la salud tiene características de un *trabajo artesanal*. Con esto nos referimos a que, sumado al marco teórico-referencial que se va construyendo y que otorga el carácter fundado de la intervención, dicho trabajo requiere de maleabilidad, creatividad; nos exige poner el cuerpo a jugar, con todo lo que ello implica: las emociones, contradicciones, experiencias biográficas, representaciones, entre otras. Lo artesanal de nuestro trabajo implica trascender y superar aquellas posiciones escolásticas que las academias y el conocimiento cientificista nos enseña, para ubicarnos allí donde los pies pisan, las cabezas piensan y las corporalidades sienten; siempre a partir de los intercambios dialógicos de saberes con otrxs. Construir este tipo de trabajos desde lo micro, desde lo singular e irreplicable que posibilita lo artesanal, en las fronteras, en los entre/lugares o terceros espacios, requiere de diálogos posibles que permitan acompasar, entrecruzar, descentrar aquellas posiciones binarias como lo son: profesionales/sujetxs del territorio; salud/enfermedad; conocimiento científico/conocimiento práctico; estado/sociedad, entre otras. Frente a estas maneras de mirar el mundo basadas en parámetros positivistas dicotómicos, nuestra apuesta fue desarmarlos, repensarlos, identificando en ellos los intersticios para construir otras relaciones posibles. Sin dudas, este trabajo requiere mayores esfuerzos y tiempos que, por ejemplo, el trabajo industrial. No obstante, resulta fundamental reconocer en él la potencialidad de transformación desde las singularidades y la micropolítica (Spinelli, 2015).

Como decíamos, el tercer espacio se constituye, entonces, como posibilidad y potencia de creación de nuevos cruces y comprensiones subjetivas de la materialidad que se produce en los territorios desde lxs sujetxs organizadxs de manera colectiva, como lo fue el caso de las mujeres y lxs jóvenes en Nueva Esperanza. En estas fronteras, se pueden crear los nuevos

sentidos sobre la salud y sus determinantes en un juego dinámico de retroalimentación entre lo singular, lo particular y lo general.

Es en este trabajo artesanal, cuya apuesta está centrada en lo colectivo como dimensión fundante de la producción y transformación de los territorios, que los procesos de humanización de lxs profesionales de la salud se vuelven clave para la construcción de la salud colectiva. En estas construcciones, el poder no está centrado sino que, mediante la distribución del mismo en esos márgenes, se facilita la creación de estrategias y dispositivos que sirvan para potenciar estos procesos de las comunidades y para trabajar los diversos sentidos que adquieren las “ciudadanía otras” cuando se territorializan los derechos humanos en general, y los de Salud en particular.

Por otra parte, y para ser consecuentes con lo desarrollado hasta aquí a lo largo de este trabajo, nos resulta necesario incorporar en estas palabras finales, aquellas reflexiones que nos fueron surgiendo durante todo el proceso de intervención, sistematización y producción escrita, al respecto de las emociones y sentimientos que fueron puestas a jugar en el proceso, entre nosotrxs mismxs, junto a lxs profesionales del centro de salud, con las mujeres, con lxs jóvenes, en el territorio de Nueva Esperanza en general. Recuperar la emocionalidad en las prácticas profesionales y la producción de conocimientos, es una tarea que se logra desde el enfoque de la epistemología feminista, y que nos permite comenzar a suturar el *epistemicidio colonial* (Benavídez; Guerra Pérez, 2017). Desde esta dimensión también fuimos construyendo las estrategias de intervención, las mediaciones entre lo emocional/vivido y lo racional/pensado. Este fue un desafío clave, que permitió que emergieran nuevas maneras de mirar, de reflexionar, de evaluar el proceso.

Poner a jugar la dimensión del placer, tanto desde nuestras individualidades como de manera colectiva, nos significó identificar que nos mueve el deseo, el deseo puesto a jugar en la intervención, el placer y los deseos en el territorio, con lxs sujetxs, nos abrió paso al reconocimiento de los deseos como motores, como potencia para dirigir el proceso, como así también para hacerlo dialogar en las diferentes tensiones, negociaciones y conflictos que se sucedieron en la intervención, tanto en el marco del escenario territorial, como hacia el interior del equipo. Para este trabajo artesanal que mencionamos anteriormente, se ponen a jugar dimensiones subjetivas como políticas, afectivas e ideológicas, que requirieron un reconocimiento para saber cómo trabajarlas, expresarlas, canalizarlas o transformarlas.

Como estudiantes de la Universidad Pública, como futurxs licenciadxs en Trabajo Social, como militantes del campo popular, como feministas irreverentes, como cuerpxs deseantes de la transformación social; es que también nos reconocimos transformadxs en este proceso de

intervención y los aprendizajes en estos sentidos fueron muchos. Aprendimos sobre cómo una copa de leche puede ser herramienta de producción territorial de mujeres organizadas, aprendimos cómo los Sueños Jóvenes pueden ser motor de movimientos alternativos para la construcción de ciudadanías otras. Aprendimos a darnos lugar a la incomodidad para crear, para dar lugar a otras búsquedas, a ensayar otras respuestas. Aprendimos que las grandes intervenciones, no son aquellas que generan impactos supremos, magníficos, inmediatos, sino que pueden verse materializados en lo pequeño, en lo situado, en las invisibles transformaciones que podemos generar.

Estos ensayos no fueron más de algunas puntas, conexiones posibles que, quedando abiertas, nos invitan a seguir pesando(nos) convenciéndonos de que, tal como nos cuenta Anzaldúa, para sobrevivir en las fronteras, es preciso *ser un cruce de caminos*.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO, Patricia, 2011 *En torno a los sujetos: aportes, debates, ejes de análisis la Organización como construcción colectiva*. Cátedra de Teoría, Espacios y Estrategias de Intervención III, Plan de Estudios 2004, Licenciatura en Trabajo Social/Facultad de Ciencias Sociales/Universidad Nacional de Córdoba

ACEVEDO, Patricia; ANDRADA, Susana; ARÉVALO, Luis; LÓPEZ, Eliana, 2013 *Participación juvenil en espacios y organizaciones territoriales de sectores populares de Córdoba planteos teóricos provisionarios*. Ponencia presentada en 1ª Jornadas de Sociología “La Sociología frente a los nuevos paradigmas en la construcción social y política. Mendoza, Argentina y América Latina en el despunte del siglo XXI. Interrogantes y Desafíos”. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.

ACUÑA, Carlos; CHUDNOVSKY, Mariana, 2002 *El Sistema de Salud en Argentina*. Documento 60 - Universidad de San Andrés.

ALBINO, Sandra; BARSKY, A. 1997, *El tercer espacio. Ampliando el horizonte de la imaginación geográfica (Edward Soja)*. En Territorios en redefinición. Lugar y Mundo en América Latina, pp. 71-76. Revista Geographikós Una revista de Geografía, 6º Encuentro de Geógrafos de América Latina. Barcelona: Icaria

ARCILA, María Teresa, 2014 *Frontera, entrelugar o tercer espacio*. Revista “Agenda Cultural Alma Mater” de la Universidad de Antioquia, pp. 2-6.

AXAT, Julián, 2013 *El accionar policial amparado por la estigmatización de la opinión pública. en Inclusión social y seguridad*. Conferencia en el Ciclo de charlas del bicentenario. Campaña nacional contra la violencia institucional. Cuadernillo 1. Disponible en: <http://www.archivoinfojus.gov.ar/nacionales/la-campana-contra-la-violencia-institucional-llego-a-la-comuna-1-563.html>

BATTHYÁNY, Karina, 2008 *Pobreza y desigualdades sociales. Una visión desde el género*, Papeles de población, pp. 193-207. México: UNAM, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252008000300009

BENAVIDEZ, Andrea; GUERRA PÉREZ, Mariana, 2017 *La herida epistémica feminista. Te leo mientras atajo* ponencia presentada en el Coloquio internacional pensamiento crítico del sur, eje temático Reconocimiento. Mendoza: INCIHUSA-CONICET

BENJAMIN, Walter, 2008 *Tesis sobre la historia y otros fragmentos*. Introducción y traducción de Bolívar Echeverría. México: UACM/Ítaca,

BERTOLOTTO, Analía; FUKS, Ana; ROVERE, Mario, 2012 *Atención Primaria de Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto*. En Saúde em Debate v. 36, n. 94, pp. 362-374. Rio de Janeiro.

BERTONA, Lucía; RAMIA VILLALPANDO, Agustina; SCARPINO, Pascual, 2017 *La interseccionalidad como apuesta para la construcción de un proyecto profesional decolonial*. En ConCienciaSocial - Revista Digital de Trabajo Social “Democracias, Derechos y Trabajo Social”, Vol. 1, Núm. 1. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/18435>

BREILH, Jaime, 2013 *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 31(Supl 1): S13-S27.

BURIJOVICH, Jaschele; ASE, Iván, 2007 *Atención Primaria de la Salud: evolución histórica de un concepto polisémico*. Módulo 3.1. Programa de Análisis e implementación de Políticas de APS. PROAPS. Córdoba: Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, IIFAP-UNC.

BURIJOVICH, Jaschele; ASE, Iván, 2009 *La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud?*. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100003

BURIJOVICH, Jaschele; PAUTASSI, Laura, 2005 *Calidad del empleo y calidad de la atención en la salud en Córdoba, Argentina. Aportes para políticas laborales más equitativas* Serie Mujer y Desarrollo N° 60. CEPAL. Centro de Economía Internacional. Ministerio de Relaciones Internacionales y Culto.

BUTLER, Judith, 2001 *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Distrito Federal, México: Paidós.

BUTLER, Judith, 2009 *Lenguaje, poder e identidad*. (Trad. Javier Sáez y Paul B. Preciado). Madrid, España: Síntesis

CANO, Julieta Evangelina, 2017 *Elementos para (re) pensar la ciudadanía de las mujeres y la (re) formulación del antagonismo* en Revista Jurídica de la Universidad de Palermo, año 15, N°1, pp. 57-78.

CASTRO-GÓMEZ, Santiago, 2000 *Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la invención del otro*. En La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO. Disponible en:

http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100708045330/8_castro.pdf

CAZZANIGA, Susana, 2001 *El abordaje desde la singularidad*, en Desde el Fondo/Universidad Nacional de Entre Ríos. Facultad de Trabajo Social, Revista Número 22.

CHAVES, Mariana, 2005 *Juventud negada y negativizada: representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea*, pp. 9-32. Última Década N°23. Valparaíso: Ediciones Cidpa.

CRIADO, Enrique Martín, 1998 *Producir la juventud: crítica de la sociología de la juventud*. Madrid, España: Istmo.

CZERESNIA, Diana, 1999 *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción*. Cuadernos de Salud Pública. Disponible en:

http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/czeresnia__dina__el_concepto_de_salud_y_la_diferencia_entre_prevenicion_y_promocion_.CONCEPTO_DE_SALUD_DIFERENCIA_ENTRE_PROMOCION_Y_PREVENCION.pdf

DAHRENDORF, Ralf, 1966 *Elementos para una Teoría del Conflicto Social*. En Sociedad y Libertad: hacia un análisis sociológico de la actualidad. Madrid: Editorial Tecnos.

DANANI, Claudia, 2009 *La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización*. En Gestión de la política social. Conceptos y Herramientas. Buenos Aires: Prometeo Libros.

DUARTE QUAPPER, Klaudio, 2001 *¿Juventud o juventudes? Versiones, trampas, pistas y ejes para acercarnos progresivamente a los mundos juveniles*. En Acerca de jóvenes, contraculturas y sociedad adultocéntrica. San José de Costa Rica: Departamento Ecuménico de Investigaciones.

DUARTE QUAPPER, Klaudio, 2006 *Cuerpo, poder y placer. Disputa en hombres jóvenes de sectores empobrecidos*, en Revista Pasos, No. 125, pp. 32-44. San José: Departamento Ecuménico de Investigaciones.

DUARTE QUAPPER, Klaudio, 2012 *Sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción* en Última Década, vol. 20, no. 36, pp. 99-125. Santiago, Chile.

ESPING-ANDERSEN, Gosta, 1993 *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. Valencia: Edicions Alfons El Magnanim

ESPINOSA MIÑOSO, Yuderkys. (2014, Diciembre, 3). Feminismo decolonial: Una ruptura con la visión hegemónica, eurocéntrica, racista y burguesa (Barroso Tristán, José María) [Revista Digital]. Disponible en:

<https://iberoamericasocial.com/feminismo-decolonial-una-ruptura-con-la-vision-hegemonica-eurocentrica-racista-y-burguesa/>

FERRANDINI, Débora, 2010 *Salud: opciones y paradigmas*. Mimeo

FOUCAULT, Michel, 1984 *La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad* Entrevista con Michel Foucault realizada por Raúl Fomet-Betancourt. Helmul Becker y Alfredo Gómez-Muller el 20 de enero de 1984. Publicada en la Revista Concordia N° 6, pp.99-116.

FRASER, Nancy, 1991 *La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica, socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío*. Disponible en: <https://consejopsuntref.files.wordpress.com/2017/06/fraser-la-lucha-por-las-necesidades-esbozo-de-una-teor3ada-crc3adtica-socialista-feminista-de-la-cultura-polc3adtica-del-capitalismo-tardc3ado.pdf>

GARCÉS MONTOYA, Ángela, 2010 *De organizaciones a colectivos juveniles. Panorama de la participación política juvenil*. Última década, Num. 32, CIDPA, pp. 61-83

GARCÍA BORREGO, Iñaki, 2007 *Jóvenes migrantes y sociedades en tránsito*. En López Juventud e inmigración. Desafíos para la participación y la integración, Santa Cruz de Tenerife, Gobierno de Canarias, pp. 158-171.

GÓMEZ-HERNÁNDEZ, Esperanza, 2015 *La formación profesional en Trabajo Social: Avances y tensiones en el contexto de América latina y el Caribe*. Conferencia presentada en el marco del XXI Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social “A 50 años del Movimiento de reconceptualización”, México, Mazatlán, 28, 29 y 30 de septiembre y 1° de octubre de 2015.

GONZÁLEZ, Cristina, 2001 *La intervención en el abordaje familiar*. Argentina: Mimeo.

GUERRA PALMERO, María José, 2012 *Género, migraciones y ciudadanía. Expandiendo la agenda feminista de investigación*. Dilemata Año 4, n°1-4. Disponible en:

<http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/167/211>

GUERRA PALMERO, María José, 2012 *Justicia, ciudadanía y género: feminización de las migraciones y derechos humanos*. España: Dilemata vol. 4, pp. 1-4. Disponible en:

<http://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/167/211>

HERMIDA, María Eugenia, 2010 *Multitud, Pueblo y Ciudadanía; debates en torno al sujeto en la teoría política contemporánea*. Artículo presentado en el IX Congreso Nacional y II Congreso Internacional sobre Democracia: “Los senderos de la democracia en América Latina: Estado, Sociedad Civil y Cambio Político”. Rosario, Argentina, del 18 al 21 de octubre de 2010. Disponible en:

https://www.academia.edu/35546053/Multitud_Pueblo_y_Ciudadan%C3%ADa_Debates_en_torno_al_sujeto_en_la_teor%C3%ADa_pol%C3%ADtica_contempor%C3%A1nea

HERMIDA, María Eugenia, 2017 *Contribuciones desde una epistemología plebeya al Trabajo Social frente a la restauración neoliberal*. ReviISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas, vol 9, No 9, 2017. Disponible en:

<http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/132>

ILLICH, Iván, 1975 *Némesis Médica: la expropiación de la salud*. Barcelona, España: Barral Editores

IRIARTE, Alicia, (S/D) *Modelos de Estado en Argentina*. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo. Disponible en:

http://ffyl1.uncu.edu.ar/IMG/pdf/Modelos_de_Estado_en_Argentina-2.pdf

JELIN, Elizabeth, 1984 *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada*, Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad

JELIN, Elizabeth, 1998 *Pan y Afecto: las transformaciones de la Familia*. Buenos Aires: Fondo de la cultura económica S.A.

KOROL, Claudia, 2007 *Hacia una pedagogía feminista*. Pañuelos en Rebeldía. Buenos Aires: El Colectivo y América Libre 2007.

LA BARBERA, Maria Caterina, 2016 *Interseccionalidad, un “concepto viajero”: orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea*. En Revista Interdisciplina 4, n° 8: 105-122. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/310773560_Interseccionalidad_un_concepto_viajero_o_origenes_desarrollo_e_implementacion_en_la_Union_Europea

LAFIT, Jimena, 2016 *Atención Primaria de la Salud: Una Estrategia aún posible y deseable en el campo de la Salud*. Cátedra Medicina Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata.

LAURELL, Asa Cristina, 1986 *El estudio del proceso salud-enfermedad en América latina*. Cuadernos Médico-Sociales, v. 17, n. 3, pp. 3-18.

LEFEBVRE, Henry, 1974 *La producción del espacio*. Papers: Revista de sociología, Núm.: 3 pp. 219-229

LEY NACIONAL N° 25.673, “Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”, Argentina, 2003. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/ley.php>

LEY NACIONAL N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.”(2005). Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

LEY NACIONAL N° 26.485, “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Argentina, 2009. Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>

LEY PROVINCIAL N° 9944 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba, 2011.

LÓPEZ, Susan; MICHELLI, Virginia, 2017 *Cambios en la política social en salud. Nuevos desafíos para la intervención profesional*. Conferencia presentada en las X Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional, Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de La plata 2017.

MALDONADO-TORRES, Nelson, 2011 *El pensamiento filosófico del “giro descolonizador”*. En *El pensamiento filosófico latinoamericano, del Caribe y “latino” (1300-2000): historias, corrientes, temas y filósofos*. México: Siglo XXI.

MARTÍNEZ ROSSITER, María Cecilia; TORRECILLA, Agustina, 2015 *El objeto de intervención del Trabajo Social y su construcción a lo largo de la historia*. En *Documentos de Trabajo Social Revista de Trabajo Social y Acción Social n°56 Año 2015*, pp. 229-240. Málaga: Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga, disponible en:

http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts_numeros/DTS_56.pdf

MARTINEZ, Manuel; PIERONI, Tomás Nelio, 2017 *Neoliberalismo y economía popular: la CTEP en la construcción de nuevas estrategias gremiales*. Presentado en el Simposio N°30: “Actores, imaginarios y políticas públicas en el campo de la economía popular, social y solidaria. ¿Ensayos (y errores) anti-capitalistas?”, de las Jornadas Internacionales de Problemas Latinoamericanos: “Los Movimientos sociales frente a la restauración neoliberal: resistencias, oposición y re-construcción de perspectivas teórico-políticas emancipatorias”, organizada por la Facultad de Filosofía y Humanidades y Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba, 23 al 25 de Noviembre de 2017.

MATTIO, Eduardo, 2012 *¿De qué hablamos cuando hablamos de género? Una introducción conceptual*. En J. Morán Faúndes, *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*, pp. 85-104. Córdoba: Ciencia, Derecho y Sociedad Editorial.

NEBRA, María Julieta, 2015 *Los pibes chorros: jóvenes en situación de vulnerabilidad penal y construcción de identidad(es): políticas sociales y prácticas culturales de y para jóvenes en conflicto con la ley penal*. En Horizontes Sociológicos N° 6, Revista de la Asociación Argentina de Sociología. Disponible en:

<http://aass.org.elsevier.com/ojs/index.php/hs/article/view/67>

ORDENANZA MUNICIPAL N° 11618. (2009): “Creación del Consejo Municipal de Niñez y Adolescencia de la Ciudad de Córdoba”. Municipalidad de la Ciudad de Córdoba: Córdoba. Disponible en:

<http://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/Ordenanza-11618-Creacion-del-Consejo-Municipal-de-Ninez-de-la-Ciudad-de-Cordoba.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Declaración de Alma-Ata, 6-12 de Septiembre de 1978, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, URSS.

OSZLAK, Oscar, 2014 *Políticas Públicas y capacidades estatales*. En Forjando Revista del Banco de la Provincia de Buenos Aires, año 3, número 5, Enero de 2014. Número especial: las políticas públicas en la provincia de Buenos Aires.

OSZLAK, Oscar; O'Donnell, Guillermo, 1981 *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) - CLACSO N°4 .

PARRA, Gustavo, 1999 *El objeto y el Trabajo Social. Algunas aproximaciones a la problemática del objeto en el Trabajo Social*. En Desde el fondo-Cuadernillo Temático n° 15. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos, disponible en:

http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/publicaciones/desde_el_fondo/15.html

QUIJANO, Aníbal, 2000 *Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina*. En libro: La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas. Edgardo Lander (comp.) Buenos Aires: CLACSO. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>

RIEIRO, Anabel, 2015 *Alienación y emancipación: nuevas concepciones sobre el poder en Encuentro Pensamiento crítico, sujetos colectivos y universidad*. Núcleo-red Interdisciplinario Pensamiento crítico en América Latina y sujetos colectivos. Montevideo: Espacio Interdisciplinario. Disponible en:

https://www.academia.edu/10745318/Encuentro_2011_Pensamiento_crítico_sujetos_colectivos_y_universidad.

RODRIGUEZ VALBUENA, Danilo, 2010 *Territorio y Territorialidad: nueva categoría de análisis y desarrollo didáctico de la geografía*. Uni/Pluri/Versidad de Antioquia. Vol.10 No.3. Medellín, Colombia.

RODRÍGUEZ, Josep A.; DE MIGUEL, Jesús, 1990 *Salud y Poder*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas

ROZAS PAGAZA, Margarita, 1998 *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio

RUBIN, Gayle, 1986 *El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo*, EN Revista Nueva Antropología. vol. VIII, no.30, pp. 95-145. Distrito Federal, México: Universidad Nacional Autónoma de México

SALES GELABERT, Tomeu, 2013 *Feminismo, democracia y ciudadanía; de la crítica a la democracia patriarcal a la política democrática radical feminista* En Astrolabio. Revista internacional de filosofía, Año 2013 No. 15. pp. 72-79. España: Universidad de Barcelona. Disponible en: www.raco.cat/index.php/Astrolabio/article/download/275038/363026

SANCHEZ, Daniela; VALDÉS, Ximena, 1987 *Conociendo y Distinguiendo un Trabajo Social*. En Revista Apuntes para el Trabajo Social, N° 14, Colectivo de Trabajo Social, Santiago de Chile.

SANTOS, Milton, 1996 *Metamorfosis de espacio habitado*. Barcelona:Oikos-tau.

SEGATO, Rita Laura, 2013 *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos. Y una antropología por demanda*. Buenos Aires: Prometeo Editorial

SILVA PAIM, Jairnilson, 2017 *La salud colectiva y los desafíos de la práctica*. En: La crisis de la salud pública: Reflexiones para el debate, pp.151-67.. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

SOJA, Edward, 2010 *Tercer espacio: extendiendo el alcance de la imaginación geográfica* en Edward W. Soja: La perspectiva posmoderna de un geógrafo radical, Revista Geographikós Una revista de Geografía, 6° Encuentro de Geógrafos de América Latina, pp. 181-209. Barcelona: Icaria

SPINELLI, Hugo, 2010 *Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva*, Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v6n3/v6n3a04.pdf>.

SPINELLI, Hugo, 2012 *La salud tiene que ver con montones de cosas que no son los médicos*. Entrevista realizada por Verónica Engler para PÁGINA/12. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-187952-2012-02-20.html>

SPINELLI, Hugo, 2015 *Work in the Healthcare Field: Artisanal or Industrial Models?*. En Revista de Investigación y Educación en Enfermería, Vol. 33, No 2 pp. 194-205. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/23000/18946>

TESTA, Mario, 1985 *Atención primaria o primitiva de salud*. En: Cuadernos Médico Sociales N° 34: 3-13. Rosario.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES, *Informe preliminar del 1° Foro por la Libertad y la Democracia: Violación de Derechos Humanos*, 2017. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). Eje Salud, pág 188.

VELÁZQUEZ, Odorico, 2015 *Cuál democracia, tal sociedad*. En Pensamiento crítico, sujetos colectivos y democracia en América Latina, en Encuentro Pensamiento crítico, sujetos colectivos y universidad. Pensamiento crítico en América Latina y sujetos colectivos. Montevideo: Núcleo-red Interdisciplinario. Disponible en: https://www.academia.edu/10745318/Encuentro_2011_Pensamiento_crítico_sujetos_colectivos_y_universidad

VILLAVICENCIO, Susana; RAGGIO, Ana María, 1995 *Nuevas cuestiones en torno a la ciudadanía* en Revista Sociedad N°7, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Disponible en:

<https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Nuevas%20cuestiones%20en%20torno%20a%20la%20ciudadania.pdf>

VIVEROS VIGOYA, Mara, 2010 *Género y generación en las experiencias de ascenso social de las personas negras en Bogotá* en Maguaré, Número 24, pp. 99-130. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/22737>

VIVEROS VIGOYA, Mara, 2016 *La interseccionalidad: una aproximación situada de la dominación*. En Debates Feministas, vol. 52. p. 1-17. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0188947816300603>

VON DER BORCH, Maren, 1990 *Hacia la construcción de metodologías específicas para la investigación en Trabajo Social*. México: CIES/Escuela de Trabajo Social-Universidad de Sonora.

WITTIG, Monique, 2006 *El pensamiento heterosexual y otros ensayos* (Javier Sáez y Paco Vidarte, trad.) Barcelona: EGALES S.L. (Original en inglés, 1992)