

Salud colectiva, decolonialidad y feminismo(s). Apuestas desde el diálogo de saberes entre mujeres

Collective health, decoloniality and feminism(s). Contributions from the dialogue of knowledge between women

Carla A. Fernández, Lía Nobile Pascualides y Julieta Turconi

Fecha de presentación: 30/04/20

Fecha de aceptación: 27/05/20

Resumen

En este artículo reflexionamos sobre las implicancias de ensayar intervenciones en claves decoloniales y feministas, a partir de la práctica pre-profesional en el campo de la salud, en el quinto nivel de la Licenciatura en Trabajo Social (Facultad de Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Córdoba). Sostenemos que el diálogo de saberes y las epistemologías feministas decoloniales son tierra fértil para cultivar una salud colectiva, que recupere las diversidades epistemológicas y ontológicas. Como apuesta para asumir este desafío desde el Trabajo Social, consideramos imperioso descolonizar nuestras intervenciones en tanto la profesión tampoco escapa a las herencias coloniales. En ese marco, nos interesa compartir los desafíos, coordenadas, rupturas que reconocimos en nuestra experiencia de intervención, en la compleja relación entre salud y mujeres; ya que aprehender las opciones decoloniales y feministas encarna un arduo proceso de develar lo colonial-patriarcal-capitalista en nuestras prácticas y subjetividades.

Abstract

In this article we reflect on the implications of trying out interventions in decolonial and feminist keys, based on pre-professional practice in the field of health, at the fifth level of the Bachelor's Degree in Social Work (Faculty of Social Sciences- National University of Córdoba). We maintain that the dialogue of knowledge and decolonial feminist epistemologies are fertile ground for cultivating collective health, which recovers epistemological and ontological diversities. In order to assume this challenge from Social Work, we consider it imperative to decolonize our interventions as the profession does not escape from the colonial inheritance either.

Within this framework, we are interested in sharing the challenges, coordinates, and ruptures that we recognized in our experience of intervention, in the complex relationship between health and women; since apprehending the decolonial and feminist options embodies an arduous process of revealing the colonial-patriarcal-capitalist in our practices and subjectivities.

Palabras clave

Salud colectiva, ecología de saberes, decolonialidad, epistemologías feministas.

Keywords

Collective health, ecology of knowledge, decoloniality, feminist epistemologies.

Introducir(nos)

Desde diversas latitudes y posiciones de enunciación, la decolonialidad y los feminismos otros advierten sobre la tríada capitalista-colonial-patriarcal, que desde la conquista de Abya Yala¹, ha operado en nuestras formas de ser, estar y conocer, organizando el mundo bajo la promesa blanca, burguesa, androcéntrica, heteronormada y falocéntrica de la modernidad.

Estos posicionamientos nos generan preguntas en relación a nuestras intervenciones, a las que pretendemos situar en lo latinoamericano. Escribimos entonces desde nuestra experiencia que miramos con lentes feministas y decoloniales, que hemos transitado junto a otras mujeres en el campo de la salud durante el año 2019.

La intervención se enmarcó en las reuniones de huerta que facilita el Centro municipal de Atención Primaria de la Salud (APS) N°79, ubicado en la zona sur de la Ciudad de Córdoba. Este es un proyecto que sostienen la trabajadora social, la administrativa y una médica junto al Programa Pro-Huerta del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), como apuesta a la soberanía alimentaria y al acercamiento entre la institución y la población. En ese marco, intervinimos junto a mujeres migrantes, con ascendencia boliviana, y cordobesas; madres, hijas, hermanas, abuelas, productoras de la tierra y de salud; mujeres de sectores populares que luchan por su territorio, que se cuidan compartiendo sus saberes, y que van en búsqueda de otros conocimientos.

A las reuniones de huerta añadimos -por demanda de las mujeres y estrategia construida en la intervención-, otra para abordar las sexualidades, nuestros cuerpos, los placeres. Así fuimos configurando un espacio de encuentro *entre mujeres*, desde el cual trabajamos el fortalecimiento de procesos colectivos y el reconocimiento de los saberes de las mujeres en diálogo con los del Centro de Salud, como apuesta a una salud colectiva.

Nos detendremos en este artículo en las implicancias de intervenciones decoloniales y feminista, evidenciando desafíos y rupturas. En primer lugar explicitamos los posicionamientos decoloniales y feministas, prestando especial atención a las implicancias en el campo de la salud y los saberes de las mujeres. Luego, avanzamos en las coordenadas que posibilitaron, en el marco de un proceso pre-profesional, (re)construir modos otros de salud. Para finalmente, recuperar lo que pasó por nuestros cuerpos, sentires y pensares, en tanto estudiantes, futuras trabajadoras sociales, al ensayar una intervención que permita emerger lo que está inscripto en las memorias.

¹ Abya Yala, "tierra viva" en lengua kuna, es un nombre ancestral empleado por dirigentes y comunicadores indígenas para definir al sur y norte del continente, siendo América un nombre colonial.

Reconocer la producción de ausencias

“Las madres de aquellas épocas...nuestras abuelas, miraban la luna para los ciclos –menstruales– o el nacimiento de bebés” (Nota de campo, 17/10/2019), contó una de las mujeres del asentamiento. Ese tiempo pasado que empleó no es casual. Como nos advierten la decolonialidad y los feminismos otros, con la colonización occidental de Abya Yala se impuso una distinción dicotómica y jerárquica entre lo humano y lo no humano, entre lo válido y lo desechable (Lugones, 2011). Ello estableció las exclusiones epistémicas, espirituales, raciales/étnicas y de género/sexualidad, constitutivas del poder colonial eurocéntrico, de la división socio-genérica e internacional del trabajo y de los procesos de acumulación capitalista.

Esa operación de diferenciación/exclusión, puede concebirse como lo que Santos (2018) denomina *pensamiento abismal*. Éste es un sistema de distinciones, basado en la línea abismal que separa lo moderno occidental de lo otro. Por dentro de esa línea, lo moderno se arroja la pretensión de universalidad, de legalidad; encarnando como sujeto válido al varón, adulto, heterocis, burgués, blanco, urbano, y posicionando a la ciencia como único modo veraz de conocimiento. Por fuera de la línea abismal, en lo considerado desechable, todas/os las/os sujetas/os y experiencias que tensionan esos límites han sido negadas, aniquiladas, invisibilizadas en sus formas otras de ser, producir y conocer.

Esta colonización no ha sido superada con los procesos políticos independentistas. Por el contrario, persiste la dependencia a procesos culturales y políticos que han sido consecuencia del capitalismo, de la colonización con su eurocentrismo y racismo, y del patriarcado, como sistema necesario para la distinción jerárquica entre humanas/os (Gómez Hernández, 2017).

En base a esta pervivencia de la colonialidad, es que afirmamos que no es casual la lejanía con la que hoy hablamos de los saberes de nuestras/os abuelas/os.

Para Trabajo Social, estas advertencias cobran especial importancia en tanto reconocemos que al ser una profesión institucionalizada en la modernidad, no se encuentra exenta de sesgos coloniales. Como señala Gómez Hernández (2015),

“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” (p.5).

No obstante, al trabajar justamente en esos espacios donde el horror colonial se convierte en materialidad, es posible asumir el compromiso ético-epistémico-político de repensar(nos), para intervenir al servicio de los intereses de quienes padecen y resisten cotidianamente a los flagelos más grandes del sistema-mundo moderno, colonial y patriarcal (Hermida y Meschini, 2017). Entonces, si apostamos a intervenciones orientadas por la justicia social y el respeto a la

diversidad, es urgente nutrirnos con los feminismos y la decolonialidad en tanto brindan herramientas epistémico-políticas necesarias para reconocer y adentrarnos en las venas abiertas de Abya Yala.

En ese enfrentarnos a la colonialidad, no debemos pasar por alto su herencia en nuestra disciplina, formación y actuar. Como propone Gómez Hernández (2017), “*utilizaremos la categoría descolonización del saber y del actuar para referirnos a la acción radical y emancipadora de descolonizar nuestros discursos, prácticas, y saberes como trabajadoras y trabajadores sociales*” (p.83). Ello implica abogar por la recuperación de la pluralidad ontológica y epistemológica que caracteriza el abanico de las diversidades en lo social. Nos desafía, entonces, a construir intervenciones que conjuguen tradiciones ancestrales con saberes y prácticas del pensar de diversas latitudes que tengan el signo de la crítica a la racionalidad moderna colonial, y posibiliten reflexiones y acciones vinculadas a la liberación (Hermida y Meschini, 2017).

Este breve análisis forma parte de lo que Santos (2018) llama *sociología de las ausencias*: mostrar que lo que no existe es, de hecho, activamente producido como inexistente, o como una tradición, superstición o ridiculez pasible de ser descartada. Este nombrar las injusticias - cognitivas, sociales, patriarcales- para comenzar a desmantelarlas, es el primer paso del camino que elegimos para descolonizar nuestras intervenciones.

Salud y mujeres: entre el abismo y lo colectivo

En tanto la salud se configura como campo de saberes que incide en la vida, el bienestar y la muerte, consideramos que no escapa al pensamiento abismal. Lo colonial-patriarcal-capitalista acaparó este campo desde la hegemonía del modelo biomédico, presentando al médico varón y su saber científico como lo único válido. Este modelo jerarquiza los procesos biológicos por sobre lo social, histórico y cultural; reduce las prácticas de salud a una atención individualizada, medicalizada, institucionalizada y mercantilizada, signada por la racionalidad científica, la orientación curativa y una relación médico/paciente asimétrica (Menéndez, 2003).

Retomando a Federici (2004), la apropiación de los saberes de las mujeres sobre los cuerpos, los partos, las enfermedades y el buen vivir, allanó el camino para el ascenso de la medicina profesional que, a pesar de sus pretensiones curativas, erigió una muralla de conocimiento científico indisputable, inasequible. Ello configura un epistemicidio fundado en la tríada colonial-capitalista-patriarcal.

Santos (2018) define al epistemicidio como la destrucción del conocimiento propio de los pueblos causada por el colonialismo europeo. Esta definición requiere ser complejizada reconociendo que en la destrucción también interviene el patriarcado, que desvaloriza el saber de las experiencias de mujeres y de identidades no binarias-heteronormadas (Hernández y Trujillo, 2017).

Esto se intersecciona con el colonialismo y el racismo donde las voces de las mujeres del otro lado de la línea —no académicas, no urbanas, no blancas— han sido también invisibilizadas por el

feminismo clásico occidental, negando su diversidad bajo el constructo estanco y universal de 'mujer'. Por último, patriarcado y colonialidad se interseccionan con el capitalismo, que al desfigurar la posición y los saberes de las mujeres en el campo de la salud –como en otros– posibilitó relegarlas al ámbito doméstico; como también allanó el camino para la medicalización y mercantilización de la vida, desterrando otros saberes curativos. Esta expropiación de saberes permitió la apropiación de los cuerpos feminizados como objeto de estudio y de políticas sanitarias, convirtiéndolos en un tabú. Por un lado, Meng (2006) señala que en Argentina la salud de las mujeres no se instaló históricamente como cuestión, sino en la medida en que los cuerpos femeninos han sido objeto de políticas demográficas pensadas hacia mujeres heterosexuales en edad fértil, en pos de controlar el crecimiento poblacional. Por otro, Pérez San Martín (2015) advierte que “*nadie nos enseña a conocernos, llegamos a conocer nuestra vulva después que lo hizo nuestra pareja o el/la doctor/a*” (p.21). O también las mujeres del asentamiento al desconocer cuántos ‘huecos’ tenemos en nuestra zona genital. O nosotras –las autoras–, al tener hecho cuerpo discursos aprendidos que reducen nuestros órganos sexuales a la vagina.

Estos son los despojos que intentamos revertir en nuestra intervención, desde el (re)conocer nuestro cuerpo y reapropiarnos de nuestra sexualidad como vivencia que excede lo genital-reproductivo, a pesar de escuchar que *estamos locas*². La práctica de reflexionar junto a otras y mirar estos arrebatos, permitió explorar conjuntamente modos otros de habitar los procesos de salud. En este sentido, al reconocer que se ha configurado un *campo*³ en torno a la salud, también reconocemos que además del modelo biomédico hegemónico existen otros sentidos que se disputan acerca de la salud, a pesar de que el pensamiento abismal procure subordinarlos.

En esa búsqueda de trascender *una salud abismal*, la noción de *salud colectiva* emergió como proceso y proyecto para acompañarnos. Ésta, lejos de ser una ‘escuela’ científica, es una corriente en constante proceso de construcción conceptual y práctica; donde se entrelazan ideas científicas, ancestrales, campesinas, populares, en la apuesta por superar las injusticias de la matriz de inequidad y explotación capitalista-colonial-patriarcal (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). Esta perspectiva nos ha permitido comprender a la salud en un sentido positivo y de modo integral. Es decir, la salud no es concebida como mera ausencia de enfermedad, ni mucho menos un perfecto equilibrio -como propone la Organización Mundial de la Salud-, frente al cual deberíamos preguntarnos si es posible sostenerlo en un mundo plagado de injusticias. En disputa con dichas visiones, esta corriente entrelaza la salud a nociones como vida, lo cotidiano y lo comunitario; recupera su carácter procesual socio-histórico, y la defiende como derecho emancipatorio en necesaria producción intercultural⁴. En definitiva, se apuesta a la *construcción de autonomía* (Ferrandini, 2010) que involucra tanto la salud espiritual como la física, tanto el

² Referencia a una frase que las mujeres del asentamiento suelen escuchar: “las mujeres que usan DIU están locas” (Nota de campo, 17/10/2019).

³ Bourdieu propone el concepto de campo como espacio con reglas de juego propias, donde confluyen distintos actores con diferentes posiciones, que disputan por la apropiación y mantenimiento de prácticas y sentidos (Gutiérrez, 2002).

⁴ Al apelar al enfoque de derechos lo hacemos poniendo en revisión su herencia colonial eurocéntrica, y apostando a una construcción y garantía emancipatoria (Santos, 2018) e intercultural (Walsh, 2012) de los mismos.

cuerpo de una persona como dimensiones de la vida colectiva, sustentadas en la práctica cotidiana de recuperación de nuestros saberes y de relación respetuosa con todo lo que existe. Entonces, ante un sistema-mundo signado por la producción de ausencias, una salud colectiva no será posible en la medida en que nuestros haceres y decires continúen reproduciendo el modelo de vida y de salud occidental como el único válido –e incluso, como el único existente-. Ante ello, la salud colectiva nos desafía a construir “un espacio fronterizo no sólo interdisciplinar sino ante todo intercultural, abierto para la emergencia de epistemologías y subjetividades de frontera emancipatorias y decoloniales” (Ferreira y Pereira, 2013:123).

Trastocar límites de la ecología de saberes desde los feminismos decoloniales

En la propuesta de la ecología de saberes encontramos nociones que convergen con nuestra opción por intervenciones que recuperen la diversidad epistémica y experiencial del mundo. Dicha propuesta se funda en la urgencia de construir un *pensamiento posabismal*, que nos permita pensar-hacer desde el reconocimiento de la existencia de saberes válidos y contrahegemónicos que superan el imperio cognitivo de la ciencia y tecnología occidentales. Este pensamiento se basa en la ecología de saberes, entendida como el diálogo entre los saberes disponibles en el mundo, para recuperar y co-construir saberes situados e inmersos en prácticas transformadoras y en régimen de copresencia.

En ese marco, proponemos concebir la práctica del diálogo en términos de lo que el pueblo mayense Tse'tal entiende como “*stael batik ta k'op ta ya'yel snopbenal yu'un stalel kuxlejtik*, ‘encontrarnos para escuchar nuestras palabras desde nuestros distintos conocimientos y modos de vida’” (Comboni y Juárez, 2013:20). El diálogo de saberes implica el esfuerzo intercultural crítico⁵ de interpelar las matrices de poder, partiendo de develar las líneas abismales, las relaciones de subordinación y opresión colonial-capitalista-patriarcal. Para avanzar en el reconocimiento de la radical contemporaneidad de la diversidad de humanidades, desmitificando las jerarquías modernas civilizados-primitivas/os, humanos-subhumanas/os.

Claro está que el diálogo de saberes, al igual que la decolonialidad, son opciones que *están* construyéndose. El reto radica en reconocer cómo construir un diálogo de saberes y de formas de ser diferentes en matrices culturales derivadas de mundos de vida distintos y, sobre todo, de construcciones dominantes/dominadas a través de las cuáles se construye la cotidianidad (Comboni y Juárez, 2013). Y también cómo en ese diálogo se pueden producir puentes que permitan emplear las aportaciones de los diversos saberes en la construcción de otro mundo posible, es decir, una sociedad más justa, democrática y respetuosa con todas las formas de vida.

⁵ Walsh (2012) propone el esfuerzo de interculturalizar como acción deliberada de operar sobre el poder colonial para resaltar racionalidades y modos socioculturales de vivir históricamente negados y subordinados, apuntalando nuevas articulaciones de orientación decolonial en las que se pueda con-vivir/vivir con.

En ese sentido, las epistemologías feministas decoloniales nos acercan advertencias y desafíos para la construcción de este diálogo de saberes. Nos recuerdan sobre la riqueza de los saberes producidos desde la propia experiencia, la vida cotidiana y el encuentro con otras/os.

Así como nos hablan del conocimiento situado y válido de las propias experiencias, también nos advierten que las experiencias y trayectorias no son iguales. Los feminismos otros vienen disputando la categoría de *interseccionalidad*, para explicitar tanto las relaciones de poder entre géneros, como la forma diferenciada en que viven las mujeres según clase, edad, etnia, religión, entre otras categorías y trayectorias socio-histórico-culturales entramadas. Porque a pesar de que todas las personas somos racializadas y asignadas a un género, no todas somos atravesadas de la misma manera por ese proceso ya que es binario, dicotómico y jerárquico (Lugones en Makcimovich, 2017).

Ante esa diversidad de experiencias, proponen imaginar diálogos en otros lenguajes posibles, que exceden la producción académica y lo escrito. Lenguajes como la historia oral, el movimiento, el arte, las herramientas audiovisuales, lo lúdico. Y la necesidad de acercarnos un poco más al lenguaje de los afectos, las miradas, los abrazos, para recuperar una ética feminista del acompañamiento (Korol, 2007).

Nos invitan a reflexionar y deconstruir categorías binarias. Debemos alertarnos de no caer en las trampas dicotómicas occidentales, terminando por sacralizar o descalificar experiencias distintas a las nuestras (Hernández Castillo, 2018). No se trata de mejores o peores sino, justamente, distintas, y en ello radica la potencialidad del dialogar.

Es abrirnos a la incertidumbre de la diversidad; ejercitar la disposición a habitar las contradicciones y conflictos, y no temer “al vacío que pueda crear una pregunta sin respuesta porque, tal vez, en ese espacio puedan multiplicarse nuevos ensayos sociales y culturales que no reproduzcan o, incluso, que desafíen las reglas del poder” (Korol, 2007:18).

Del aventurar las apuestas en el campo de la salud

Como señala Acevedo (2014), la intervención es el horizonte donde se juegan las miradas teóricas-epistemológicas-éticas-políticas. En nuestra experiencia pre-profesional, el pasar por el cuerpo las apuestas feministas y decoloniales, nos ha permitido reflexionar y recuperar algunas implicancias que tuvo el ensayar intervenciones feministas y posabismales. Compartimos ahora brevemente las coordenadas y condiciones de posibilidad que habilitaron la construcción de un diálogo de saberes en salud; y en ello, los principales desafíos y aprendizajes que atravesamos al intervenir desde modos otros, que no quiten ni agreguen nada, sino que recuperen aquello que se tiene inscripto en la memoria como explicación y resolución (Carballeda, 2013).

Co-construir salud colectiva en la APS: apuestas del Centro de Salud N° 79

Como señalamos, nuestra experiencia se enmarcó en un centro de Atención Primaria de la Salud, bajo la órbita del estado municipal. Una de las principales particularidades de ello es la proximidad de la salud pública con los territorios, en tanto la APS ha sido concebida como estrategia de primer nivel de contacto, entre los individuos, familias y comunidades con el sistema nacional de salud, acercándoles lo más próximo posible la atención sanitaria esencial, lo cual debe fundarse en métodos científicos y tecnologías socialmente aceptables y ser accesible universalmente a través de una participación plena y a costos que estén al alcance de la Nación y la comunidad (Ase y Burijovich, 2009).

Ahora bien, el pasaje de la formulación teórico-ideológica a la implementación política de la estrategia de APS no ha sido sencillo. Por el contrario, en términos generales, la APS pasó a ser una atención selectiva mediante programas sanitarios compensatorios o de emergencia destinados a los llamados 'grupos vulnerables' de la población (Ase y Burijovich, 2009). Justamente, en el caso del municipio de Córdoba ha persistido este enfoque selectivo implantado en el neoliberalismo de los '90. En lo que respecta a los centros de APS se observa que junto al desfinanciamiento y subejecución de políticas de salud, existe una continuidad del modelo biomédico hegemónico (Bertona, Ramia Villalpando y Scarpino, 2018). A ello remite el desarrollo de programas selectivos como el control del niño sano, control del embarazo, prevención del cáncer genito-mamario -entre otros- que consideramos necesarios pero insuficientes, en la medida en que traducen ciertas prioridades que se definen desde las cúpulas del gobierno sin la participación activa que promueve la APS. Estos programas son pensados desde lo biológico-patológico, reproduciendo el pensamiento abismal científico y biomédico. Muestra de esto es la prevalencia de profesionales de ciencias médicas en los equipos, la precarización de profesionales de trabajo social y psicología, y la subalternidad del trabajo territorial frente a la atención de la enfermedad en consultorio.

No obstante, acordamos con Bertona et al. (2018) en que estrategias como la APS, a pesar de sus contradicciones y dificultades, pueden instituirse como posibilidad concreta de aportar a la transformación y subversión de la matriz colonial. En ese sentido, recuperar los sentidos originarios de proximidad y participación de la APS y su ligazón con el enfoque de derechos, permite abonar un espacio fértil para la *salud colectiva* en tanto presenta 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"* (Bertona et al, 2018:41).

La trayectoria del Centro de Salud N° 79, se ubica en esa apuesta de una APS contextualizada y participativa. Nos encontramos con un equipo de salud que viene construyendo junto a la población, no sin tensiones y conflictividad, un camino que ensaya descentrarse de la institucionalización y medicalización de los procesos de salud-enfermedad-cuidados, para

aproximarse a una salud más integral y situada. Son varias las estrategias que cuelan por los intersticios de las prácticas, y ello en contextos posibles, no ideales.

Pero aquí queremos detenernos, en la construcción de procesos con y para la población. De esto ha dado cuenta el antiguo grupo de hilanderas, donde se recuperaban los saberes artesanales de las mujeres de la zona; los encuentros de mujeres en la escuela primaria para adultas/os; o las reuniones de huerta donde se entrelazan los saberes del equipo de salud, de las mujeres participantes y del ingeniero del INTA. Estas intervenciones son ejemplo de la construcción de procesos y proyectos donde la salud no tiene que ver solo con la medicina, como señala Spinelli (2012), sino más bien con las condiciones de vida, con el disfrute, con la creatividad y aprendizaje, con el trabajar la tierra y poder alimentarnos. Históricamente son espacios impulsados en su mayoría por profesionales mujeres del área de trabajo social, medicina, administrativa, enfermería, en diálogo con las necesidades y deseos de la población, donde se trabaja compartiendo saberes y experiencias. Así, equipo de salud y población desmitifican la construcción abismal del campo de la salud como patrimonio del médico varón, y develan la compleja posibilidad de co-producir bienestar, donde la mujeres cumplen un rol fundamental como hacedoras de salud.

Estas estrategias habilitan la emergencia de saberes diversos al revalorizar lo que cada disciplina aporta a la salud, pero fundamentalmente al reivindicar los saberes que se le escurren a lo abismal, provenientes de la diversidad cultural, de las diferentes trayectorias y posiciones de sujetas/os sociales, que se manifiestan en concepciones de salud, en la lengua, en lo emocional, en lo físico, todo lo cual converge en una pluralidad e hibridez de saberes y experiencias que irrumpen en la institución y muestran los intersticios desde los cuales se puede intervenir en clave de salud colectiva, para expandir también el presente del Estado 'contaminando' sus cimientos patriarcales-coloniales-capitalistas desde dentro y con el pueblo.

Estas experiencias y retazos que retomamos, nos permiten reflexionar sobre la salud colectiva como acto político de poner en escena las múltiples prácticas sociales que *"promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado, luchan por su democratización y entran en acuerdos-desacuerdos con los poderes supra e infranacionales"* (Granda, 2004:8). Lo que nos conduce a considerar también la necesidad de no abandonar las instituciones, sino ocuparse de su reinención; como señalan Ase y Burijovich (2009), la APS con enfoque de derechos no debe quedarse en posiciones voluntaristas. Se trata de disputar los sentidos y hacer en las políticas públicas y en el quehacer cotidiano de las instituciones, en pos de construir un poder a favor del pueblo, que cuele por los intersticios sus voces, demandas, trayectorias, condiciones, sentires y saberes, potenciando sus aportes y su acceso a una salud integral.

Entonces, la salud colectiva es posible, está construyéndose. Para ello, nos desafía a crear subjetividades desobedientes, que promuevan el pasaje de la acción conformista a la acción rebelde. Esa transición se da por medio de la actitud decolonial que rompe con la hegemonía del saber científico, ensaya la apertura radical a los diversos otros –otros saberes, otros seres– e

invita al diálogo entre diferentes epistemes (Ferreira y Pereira, 2013). Es en este juego desafiante en el que nos embarcamos con las agentes de salud que nos acompañaron y junto a esas otras mujeres que conocimos produciendo su tierra.

Encontrarnos: o de la construcción del *entre mujeres*

Dentro de los proyectos del Centro de Salud, nos insertamos en el dispositivo de “reuniones de huerta” motorizado junto al INTA. Allí, nos encontramos con mujeres diversas, en cuyos cuerpos se entrelazan sentidos y memorias singulares, que conviven con historias de lucha, condicionantes y una memoria e identidad colectiva, siempre dinámica. Con mujeres condicionadas por los horarios que le marca su trabajo doméstico; atravesadas por la pobreza; situadas en un asentamiento en las periferias de Córdoba, en la lucha por su derecho al territorio. Con mujeres portadoras de saberes, hacedoras de la tierra, compañeras entre ellas; que comparten y habitan el espacio público, participantes de organizaciones y productoras en las ferias de la zona.

Allí surgió la propuesta colectiva de sumar a los talleres quincenales de huerta un espacio de encuentro distinto, que las mujeres del barrio decidieron ubicar en los espacios de encuentro que ellas ya venían sosteniendo como vecinas, familiares y amigas, en los intersticios de su cotidianidad. Para construir y trabajar conjuntamente entre mujeres diversas, debimos revisar las matrices de poder que existen en las intersecciones que nos habitan. Este reconocer las diferencias, se erigió como punto de partida para (re)construir vínculos entre jóvenes y mayores, entre quienes habitan diversos cuerpos feminizados, entre trabajadoras formales e informalizadas, entre ciudadinas, peri-urbanas y mujeres del campo. Al cultivar cercanías sin homogeneizarnos, al compartir desde las complejidades, distinguiéndonos y guardando distancia en lo que no compartimos, regenerando relaciones de respeto y abriéndonos a la posibilidad del expandirnos los presentes juntas, nos fuimos haciendo fuertes entre todas y construyendo un nosotras.

De ese modo, el encuentro entre *nosotras* se erigió en práctica de salud y resistencia en sí misma. Fuimos tejiendo entre todas una forma singular de encontrarnos que se configuró como proceso y proyecto colectivo, como prácticas de reflexión, cuidado, compartición y transformaciones.

Consideramos que la categoría de *entre mujeres* que propone Gutiérrez Aguilar (2018) arroja luz sobre este proceso. La particularidad del *entre mujeres* es la habilitación al ejercicio de la autoconciencia: nos permite a cada una reflejarnos en la experiencia de la otra y “*comprender que el malestar que sentimos y habitamos –siempre distinto, siempre similar– se origina en la violenta negación que hace de nosotras un mundo organizado en torno a una racionalidad colonial masculino dominante*” (Gutiérrez Aguilar, 2018:45).

De ese modo, el dispositivo grupal semanal se materializó en espacios de co-creación, donde circularon saberes, estrategias, reflexiones, ignorancias y (re)aprendizajes. El encuentro irrumpió como resistencia a mediaciones patriarcales que, de forma cotidiana y constante, producen y

fomentan separaciones entre las mujeres y de ellas con sus creaciones; frente a lo cual, la circulación de la palabra entre mujeres fue configurando un ensanchamiento de la disposición de nosotras para nosotras mismas (Gutiérrez Aguilar, 2018).

Entonces, el *entre mujeres* en nuestra experiencia permitió construir prácticas de salud en sentido amplio, donde el disfrute, lo artístico y lúdico, la producción de la tierra, se volvieron dimensiones constitutivas. Ya que el vivenciar, en tanto mujeres, la expresión de sus/nuestros saberes, el goce, el reconocer-se/nos singulares pero con situaciones-deseos-inquietudes comunes, generó un registro pasible de replicarse en otros ámbitos, potenciando la lucha contra condiciones que limitan la vida. Por ejemplo, las mujeres del asentamiento comenzaron a ganar más voz en las reuniones comunitarias; potenciaron el intercambio de saberes para trabajar la tierra, facilitando la producción de alimentos para la comunidad. Y entre todas construimos que salud es cuidarnos, y que cuidarnos es decir que no, es no olvidarnos de nosotras mismas, es hacer lo que nos gusta, es encontrarnos, es compartirnos saberes y recetas. En definitiva, aprehendimos que *salud es poder elegir cómo cuidarnos*.

En síntesis, como nos recuerda Fischetti (2017), el encuentro de mujeres irrumpe para la sanación colectiva e individual y también para la revuelta; propicia una política de la escucha de otras mujeres, de otras voces, del propio cuerpo y favorece una política de una memoria ancestral de nosotras mismas y de nuestras comunidades.

Desde el *entre mujeres* hacia un diálogo de saberes: construyendo una salud otra

“Lo que no saben ustedes se lo enseñamos nosotras, y ustedes a nosotras, así intercambiamos lo que sabemos”, dijo doña Noelia⁶ (Nota de campo, 26/09/2019).

Hasta aquí recuperamos algunas coordenadas que nos hablan principalmente de reconocer que las resistencias son colectivas. En otras palabras, la disposición al encuentro es una condición de posibilidad central para construir un diálogo de saberes en clave de salud posabismal y feminista. Veamos ahora algunas de las rupturas, aprendizajes, desafíos que se presentaron.

En nuestra intervención, el encuentro y diálogo no sucedieron de un día para otro, ni fue exclusivamente obra nuestra. Trabajamos sobre la base de procesos ya existentes de intercambios de saberes entre el Centro de Salud y las mujeres en las reuniones de huerta. Exigió un proceso artesanal que implicó rupturas. Por un lado, en los primeros pasos las mujeres del barrio nos ubicaron en figuras como ‘talleristas’, ‘maestras’, poseedoras del saber. Por otro, desde nuestro enojo con la colonialidad de la academia, también en esos primeros pasos sentimos una suerte de visión sacralizante de esos saberes otros que, creíamos, sólo circulaban las mujeres del asentamiento. Esto, a riesgo de *“imponer en ellas, mediante nuestras representaciones, la ‘responsabilidad de salvarnos’ a través de sus ‘saberes alternativos’, es otra forma de colonialismo y no*

⁶ Hemos modificado los nombres de las mujeres del asentamiento por razones éticas.

alimenta los diálogos interculturales críticos que estamos necesitando” (Hernández Castillo, 2018:315).

Así, el desafío fue habitar y co-crear ese *entre mujeres* deconstruyendo las imágenes de unas educadoras y otras educandas. Para que todas nos reconociéramos como educadoras-educandas desde nuestras trayectorias y posiciones diferentes, bajo la premisa de que no existen conocimientos completos. Como señala Santos (2018), despertar la conciencia de esta incompletitud recíproca –más que buscar la completitud– es condición previa para alcanzar la justicia cognitiva. En el marco de este desafío, se sucedieron diversas situaciones.

La monocultura del tiempo lineal comenzó a resquebrajarse. Frente a la mirada occidental con la que nosotras arribamos --evolutiva, que mide el tiempo en productividad– el propio habitar el encuentro posibilitó el diálogo de saberes inclusive desde los silencios: emergía un ritmo otro como energía en movimiento que nos desafió a la comprensión de que incluso reunirnos para mirarnos y conversar, en el marco de un proceso de intervención, no era tiempo perdido. Como plantea Segato (en Greco, 2019), la conversación es una forma imprescindible de construcción del conocimiento que se entrelaza en las subjetividades e intersubjetividades.

Ese conversar lo fuimos moldeando desde una pedagogía de los emergentes, creada en el hacer y en la reflexión sobre las prácticas. Se nutrió de colectivización y sororidad, reconociendo que es necesaria una directividad procesual que pueda hacer emerger, que ejercite la expresión, ya que la participación no es algo dado, sino a construir. Por lo tanto, nos exigió la capacidad de escucha atenta y el registro de experiencias, racionalidades, sentires, deseos que emergieran en el espacio; para permitir una planificación flexible y participativa, fundada en el reconocimiento de esas pistas que parten de los propios cuerpos-territorios y voces. Fue crucial, entonces, pensar un diálogo de saberes situado en lo que las mujeres participantes queríamos y podíamos aprender-enseñar. Partir desde los propios deseos y necesidades, al reconocer que lo que nos pasa por nuestros seres mujeres es válido, abrió la puerta a que cada vez nos animáramos más a decir lo que sentíamos, pensábamos, sabíamos e ignorábamos.

Empezaron a irrumpir las voces de mujeres sabias que el pensamiento abismal quiere callar. Mujeres que asistían partos en las casas como contaba Betty. Que son capaces de enseñar el poder sanador de las semillas de limón molidas para el dolor de muela, lo cual es clave para cuidarse entre ellas y a sus familias. Ante esta complejidad de saberes, para nosotras se volvió clave advertir y desmitificar posibles esencializaciones, comprendiendo que las memorias y subjetividades albergan saberes hegemónicos y saberes subordinados que se mixturán, contradicen, disputan, complementan, creando combinaciones híbridas virtualmente infinitas (Santos, 2018). Siendo esta compleja diversidad la que enriquece la disposición y creación de estrategias de cuidado de la salud.

Revisar esas esencializaciones y deconstruir visiones dicotómicas que jerarquizan unos tipos de saberes frente a otros, son otra condición de posibilidad para un diálogo de saberes en salud. Aquí la premisa es volver a reconocer que las resistencias son colectivas y que los saberes se complementan para permitirnos conocer e intervenir sobre las realidades. Por ejemplo, en una de

las reuniones, las mujeres del asentamiento contaron visiones sobre la sangre menstrual que escucharon en sus familias o escuelas. Éstas entrelazaban sentidos de menstruación como enfermedad, de no poder bañarse, o de tener que correr para mantener el cuerpo caliente porque si no se corta y se forman tapones. Frente a ello, acercar el saber sobre la anatomía y funcionamiento de los cuerpos femeninos y preguntarnos desde nuestras propias experiencias menstruales, permitió reflexionar que no nos enfermamos al menstruar, que esa sangre no es desecho y que podemos realizar nuestras actividades.

También se compartieron saberes que nos permitieron disponer de estrategias otras de cuidado de nuestra salud. Las mujeres del asentamiento nos enseñaron que el aloe vera ayuda en la cicatrización de la cesárea, y también para los pezones agrietados al igual que la caléndula/botón de oro, como contó doña Justa. Salvadora nos compartió un saber de su madre: el uso del toronjil para el “mal de corazón, cuando se nos hincha de dolor porque extrañas a tu familia” (Nota de campo, 22/08/2019). Carla, del equipo de tesis, compartió los baños de asiento con malva para las infecciones urinarias que le enseñó su madre; y las trabajadoras del Centro de Salud también recordaron los tipos de té de sus abuelas para la indigestión. Entre todas, fuimos alzando nuestras voces en la calle. Creando mezclas híbridas contra-hegemónicas entre saberes que fueron complementándose entre sí, puestos al servicio de las mujeres para comprender mejor nuestros cuerpos y recuperar el poder sobre ellos.

El camino a partir de allí no se torna más fácil. Por el contrario, nos exige rupturas que hacen temblar lo capitalista-colonial-patriarcal en nuestros cuerpos. Son apuestas necesarias y urgentes para hacer emerger los sentidos que se intentan acallar, y recuperar las capacidades colectivas y las alternativas que existen y están disponibles para pensar y actuar en pos de un mundo otro.

(In)conclusiones

Recorrer este proceso colectivo implicó revisitar debates que creíamos saldados, sólo para ser reabiertos a la luz del compartir entre mujeres, desde cuerpos y territorios que interpelan esas ‘críticas teóricas’ tan ‘finamente’ discutidas. El pasar por el cuerpo, materializar las fecundas y urgentes producciones teórico-políticas que apuestan a la construcción crítica del conocimiento desde la decolonialidad, los feminismos, el diálogo de saberes y la salud colectiva, fue una apuesta aparte. Nos llevó muchas veces a la angustia de reconocernos como parte del monstruo que queremos combatir (Espinosa Miñoso, 2016). Nos interpeló a habitar la incomodidad y frustración de que preceptos aprendidos se vuelvan infértiles; a desandar y descascarar muchas de las miradas que nos acompañaron hasta el momento, tanto desde los feminismos, como desde la disciplina del Trabajo Social. A descubrir en nosotras, incluso a medida que escribíamos este artículo, los sesgos abismales, binarios que aún hoy nos atraviesan, como señaladores de que las formas que elegimos construir implican caminos complejos y desafiantes, que entendemos necesariamente colectivos para develar en el encuentro con otras/os esos monstruos hechos cuerpo y combatirlos juntas/os.

Entonces, llegadas a este punto de in-conclusiones, tenemos más preguntas que respuestas. Pero si algo aprendimos es que no hay fórmulas a seguir en este descolonizar nuestras intervenciones. Lo que nos queda es el constante ensayo de quien decide, con coraje, develar el sistema colonial-patriarcal-capitalista y soltar los anhelos de certezas acabadas y completas, para habitar los espacios vacíos que encarnan la posibilidad de que epistemologías rebeldes/fronterizas sean gestadas. El desafío entonces es el de ensayar prácticas epistémicas, políticas y de la subjetividad, que permitan cuestionar las ausencias y deconstruir la propia manera de ejercer la profesión, para rehacerla con la/el otra/o, y desde allí, desandar los procedimientos por los cuales las/os condenadas/os de la tierra y sus particulares maneras de ser, de estudiar, de enfermar, de trabajar, de ser felices, son mostrificadas (Hermida, 2015).

La riqueza de nuestra intervención se ubicó en lo que se les escurre a los procedimientos subordinantes de la salud hegemónica: fuimos mujeres junto a otras mujeres reapropiándonos del conocimiento y vivencia de nuestro cuerpo. Hablando de placer, no sólo erótico, sino de esa alegría que sentimos en toda la panza cuando compartimos algo rico con la gente que queremos, como dijo Gloria (Nota de campo, 12/09/2019). En que fuimos mujeres junto a otras mujeres reflexionando en torno a por qué no disponemos de tiempo para nosotras, a la *"humillación del maltrato que tantas palpitanos en el mundo"*, como dijo Noelia (Nota de campo, 31/10/2019), y a la importancia de cuidarse apelando a las/os médicas/os y también mediante el encuentro con otras. Por ello, finalizamos reivindicando el escribir –a gritos– en el mundo académico lo valioso que es intervenir desde el sentirnos y sentir con otras/os, de conmovernos juntas/os, proclamando desde los cuerpos que el encontrarnos es, en sí mismo, una práctica de salud.

Referencias bibliográficas

Acevedo, Patricia (2014): Revisiones necesarias y urgentes en torno a los sujetos de la intervención profesional: ¿merecedores de ayuda o titulares de derechos? En S. Cazzaniga, Derechos, políticas sociales y problemáticas contemporáneas. Debate desde Trabajo Social (págs. 161-176). EDUNER. Paraná.

Ase, Iván y Burijovich, Jacinta (2009): La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? (págs. 27-47). Revista Salud Colectiva. Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús. Lanús.

Bertona, Lucía, Ramia Villalpando, Agustina y Scarpino, Pascual (2018): Vivir en las fronteras: de la producción territorial de la salud colectiva con jóvenes y mujeres de Nueva Esperanza (Tesis de grado). Facultad de Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba.

Carballeda, Alfredo (2013): La intervención en lo social como proceso. Una aproximación metodológica. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Comboni, Sonia y Juárez, José (2013): Las interculturalidad-es, identidad-es y el diálogo de saberes (págs. 10-23). Revista Reencuentro. Universidad Autónoma Metropolitana. Ciudad de México.

Espinosa Miñoso, Yuderkys (2016): De por qué es necesario a feminismo decolonial: diferenciación, dominación co-constitutiva de la modernidad occidental y el fin de la política de identidad (págs.141-171). Solar: Revista de Filosofía Iberoamericana. Universidad Científica del Sur. Lima.

Federici, Silvia (2004): Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria. Traficantes de Sueños. Madrid.

Ferrandini, Débora (2010): Salud: opciones y paradigmas. Mimeo.

Ferreira, Luciane y Pereira, Marcio (2013): Interculturalidad y formación superior en salud indígena: aportes para un proyecto político-pedagógico emancipatorio (págs. 109-128). Revista Inclusión Social y Equidad en la Educación Superior. Fundación Equitas. Santiago de Chile.

Fischetti, Natalia (2017): Al ritmo del tambor: una entrada a la epistemología feminista latinoamericana (págs. 10-33). Solar: Revista de Filosofía Iberoamericana. Universidad Científica del Sur. Lima.

Gómez Hernández, Esperanza (2015): Trabajo Social Decolonial. XXI Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, La formación profesional en Trabajo Social: Avances y tensiones en el contexto de América latina y el Caribe. "A 50 años del Movimiento de reconceptualización". Mazatlán.

Gómez Hernández, Esperanza (2017): Implicaciones para un Trabajo Social intercultural crítico y decolonial latinoamericano y caribeño. En M. Hermida, y P. Meschini, Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social (págs. 121-154). EUEM. Mar del Plata.

Granda, Edmundo (2004): ¿A qué llamamos salud colectiva hoy? (págs. 1-20). Revista Cubana de Salud Pública. Editorial Ciencias Médicas. La Habana.

Greco, Julieta (2019): La antropóloga que incomoda. Revista Anfibia. Universidad Nacional de San Martín. San Martín.

Gutiérrez Aguilar, Raquel (2018): Porque vivas nos queremos, juntas estamos trastocándolo todo. Notas para pensar, una vez más, los caminos de la transformación social (págs. 41-55). Revista THEOMAI. Universidad Nacional de Quilmes. Bernal.

Gutiérrez, Alicia (2002): Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu. Tierradenadie Ediciones. Madrid.

Hermida, María Eugenia (2015): Colonialismo y producción de ausencias: Una crítica desde el Trabajo Social para visibilizar los presentes subalternos (págs. 67-85). Debate Público: Reflexión de Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social-Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

Hermida, María Eugenia y Meschini, Paula (2017): Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social. EUEM. Mar del Plata.

Hernández, Paola y Trujillo, Macarena (2017): Desde las epistemologías feministas a los feminismos decoloniales: Aportes a los estudios sobre migraciones (págs. 145-162). Athenea

digital: revista de pensamiento e investigación social. Universidad Autónoma de Barcelona. Cerdanyola del Vallès.

Hernández Castillo, Rosalva (2018): Algunos aprendizajes en el difícil reto de descolonizar el feminismo. En B. Santos, *Epistemologías del Sur* (págs. 313-346). CLACSO- Coímbra-Centro de Estudios Sociais. Buenos Aires.

Korol, Claudia (2007): *Hacia una pedagogía feminista: géneros y educación popular*. El Colectivo-América Libre. Buenos Aires.

Lugones, María (2011): *Hacia un feminismo descolonial* (págs. 105-119). *Revista La manzana de la discordia*. Universidad del Valle. Cali.

Makcimovich, Lucía (2017): *Aportes de los Feminismos Descoloniales para la construcción de una perspectiva de género en el Trabajo Social*. (págs. 24-29). *Voces Emergentes-Dossier*. Facultad de Trabajo Social-Universidad Nacional de La Plata. La Plata.

Menéndez, Eduardo (2003): *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas* (págs. 185-207). *Revista Ciência & saúde coletiva*. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro.

Meng, Griselda (2006): *Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable argentina: ¿una política de género?* En M. Petracci, y S. Ramos, *La política pública de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en la Argentina: Aportes para comprender su historia* (págs. 93-112). CEDES. Buenos Aires.

Pérez San Martín, Pabla (2015): *Manual introductorio a la ginecología natural*. Ginecosofía Ediciones. Santiago de Chile.

Santos, Boaventura de Sousa (2018): *Construyendo las Epistemologías del Sur: para un pensamiento alternativo de alternativas*. CLACSO. Buenos Aires.

Spinelli, Hugo (20 de febrero de 2012): *La salud tiene que ver con montones de cosas que no son los médicos*. (V. Engler, Entrevistador). *Página12*. Editorial La Página. Buenos Aires.

Stolkiner, Alicia y Ardila Gómez, Sara (2012): *Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas* (págs. 57-67). *Revista Vertex*. Editorial Polemos. Buenos Aires.

Walsh, Catherina (2012): *Interculturalidad y (de)colonialidad: Perspectivas críticas y políticas* (págs. 61-74). *Revista Visão Global*. Editora Unoesc. Joaçaba.

Cita recomendada

Fernández, C. A., Nobile Pascualides, L. y Turconi, J. (2020). Salud colectiva, decolonialidad y feminismo(s). Apuestas desde el diálogo de saberes entre mujeres. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*, 4 (7). 262-278 Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30762> ISSN 2591-5339

Esta obra está bajo la licencia Atribución-Compartir Igual 4.0 Internacional. La que permite compartir, copiar, distribuir, alterar, transformar, generar una obra derivada, ejecutar y comunicar públicamente la obra, siempre que: a) se cite la autoría y la fuente original de su publicación (revista, editorial y URL de la obra); b) se mantengan los mismos términos de la licencia. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Sobre las autoras

Carla Antonella Fernández

Argentina. Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: carlifernaa@gmail.com

Lía Nobile Pascualides

Argentina. Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: lianobile96@gmail.com

Julieta Turconi

Argentina. Estudiante de la Carrera de Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: julietaturconi@gmail.com

