

PAISAJES SUBURBANOS DE LA GLOBALIZACIÓN: MUJERES, INSTITUCIONES E IDENTIDADES EN EL ESPACIO LOCAL

SP/ 44

**Globalization landscapes of poor suburbia:
women, institutions and identities in local
spaces**

**Vilches, Nora de los
Ángeles**

Bioquímica.
Institución: Dirección de
Atención primaria de Salud.
Municipalidad de Córdoba.
Argentina
nangelesvilches@yahoo.com.ar

Monografía Mención II
Jornada Internacional de
Salud Pública 2006
Córdoba.

Resumen

Las grandes ciudades observan características comunes en tanto grandes urbes, expresión de universalidad de los conglomerados urbanos del tiempo global. Allí se inscriben pequeñas geografías particulares que suelen permanecer ocultas para el imaginario global hegemónico. En estos paisajes que muestran los efectos de la globalización en sus múltiples dimensiones, sociales, económicas, políticas, culturales se revelan modos alternativos de supervivencia de los grupos humanos que los habitan, atravesados por tensiones y conflictos, pero también por oportunidades y potencias; allí construyen sus identidades en la interrelación cotidiana con sus cuerpos, sus hogares, su ambiente físico y social.

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de estas interrelaciones y las posibilidades de construcción de autonomía de las mujeres desde el espacio local en el contexto de la globalización. Se trabaja sobre dos ejes: las mujeres y las demandas que surgen (o no) desde su propio reconocimiento (o no) como sujetos de derecho y ciudadanas y las respuestas institucionales desde organizaciones locales.

El impacto de la globalización en el espacio local profundizó las ya frágiles condiciones de vida de sus habitantes.

Desde una perspectiva de género se observa el impacto de la globalización en el mundo laboral, doméstico, institucional de las mujeres.

Las instituciones de salud reproducen el modelo verticalista, patriarcal, hegemónico. Frente a ello aparecen algunas formas de resistencia y modelos alternativos de abordaje de los problemas mediados por mujeres a través de la conformación de redes que intentan canalizar las problemáticas y demandas sociales del lugar articulando acciones entre instituciones, para incidir a través de su demanda organizada como actoras de la sociedad civil al Estado.

Palabras claves: Globalización, mujeres e instituciones.

Abstract

There are currently some features common to big cities than can be related to globalization. In these cities it is possible to detect some peculiar geographical configurations that are not visible, or remain hidden for the current hegemonic collective imaginary. These landscapes –that evince the social, economic, political and cultural effects of globalization– are inhabited by human groups that have developed alternative ways of survival and are affected by tensions and conflict but that also present opportunities and various potentialities. These groups have built their identities in the day-to-day interaction with their bodies, homes, and physical and social environments. This study intends to reflect on those interactions and on the construction of women's autonomy in local spaces in the context of globalization.

Two main issues are analyzed: the demands women make as a result of their awareness (or lack of awareness) of their own rights as citizens, and the institutional answers to those demands given by local organizations.

The impact of globalization on local spaces increased the vulnerability of the already fragile life conditions of their inhabitants.

From a gender point of view, the impact of globalization can be detected in the workplace and the domestic and institutional environments of women.

Health care institutions reproduce the hegemonic vertical and patriarchal model. Some alternative ways of resisting these models have appeared, mediated by women who have set up networks that attempt to answer social problems and demands by coordinating actions between institutions, and thus acting in an organized manner as agents of society in its relationship with the state.

Keywords: globalization, women, institutions

Introducción

Las grandes ciudades observan características comunes, como expresión de universalidad de los conglomerados urbanos de nuestro tiempo global. En ellas se inscriben pequeñas geografías particulares que en muchos casos permanecen ocultas-ocultadas para el imaginario global hegemónico. A la luz de las corrientes que asumen la globalización como un destino inexorable para las sociedades, en las que toda expresión humana debe quedar subyugada a los dictámenes de la política neoliberal capitalista, se pierden de vista amplios sectores de la población que habitan las periferias geográficas, sociales, económicas y políticas. Sin embargo estas "megalópolis", como las denomina el escritor argentino Ernesto Sábato, guardan en su interior múltiples realidades entre las que es posible distinguir lo que Z. Bauman llama "apartheid a rebours" en relación a la posibilidad de aquellos que tienen la opción de abandonar las zonas sucias y sórdidas y aquellos que no pueden optar y permanecen atados a esos territorios (3) (Bauman, Z.; 1999) "La Globalización: consecuencias humanas": Cap. "Turistas y Vagabundos". Fondo de Cultura Económica Argentino. Bs.As).

En estos paisajes emergen señales que revelan modos alternativos de supervivencia de los grupos humanos que los habitan, atravesados por tensiones y conflictos, pero también por

oportunidades y potencias y en los que al decir de Appadurai (1) "se reconoce el poder único de la imaginación, no solo en términos de reproducción de modelos de vidas imaginarias que aparecen en los medios de comunicación sino en la capacidad de recrear desde lo local formas particulares de resignificar esos paisajes globales". En este contexto es importante intentar develar las microrrealidades que conforman ese paisaje urbano en el que la globalización se expresa en sus múltiples dimensiones, sociales, económicas, políticas, culturales y en el que las mujeres construyen y deconstruyen sus identidades en la interrelación cotidiana con sus cuerpos, sus hogares, su ambiente y su medio social.

Este trabajo tiene por objetivo reflexionar acerca de estas interrelaciones y las posibilidades de construcción de autonomía de las mujeres desde un espacio local concreto ubicado en la ciudad de Córdoba, Argentina, en el contexto de la globalización. Se intenta una mirada sobre dos ejes: las mujeres y las demandas que surgen (o no) desde su propio reconocimiento(o no) como sujetos de derecho y ciudadanas y la respuestas institucionales desde organizaciones locales.

Para acotar el análisis se pondrá la mirada sobre las instituciones de salud en un territorio particular de la periferia de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Impactos de la Globalización a nivel local

A pesar de que la globalización no puede ser definida desde un concepto único (6) (Bonder, G. (2005.), pareciera que su cara más visible está siendo la de la hegemonía del capital por sobre otros aspectos. El inicio del nuevo milenio nos muestra tal vez, como nunca antes, profundas desigualdades e inequidades en el campo económico, social, político, de la información y el conocimiento. Tanto los beneficios como los costos de la globalización y el desarrollo se han distribuido de manera muy desigual e injusta a nivel de países y de grupos humanos, América Latina y Argentina ha sido una de las regiones del mundo en las que las desigualdades e inequidades se expresan con mayor fuerza, afectando particularmente a los grupos más vulnerables, entre ellos las mujeres.

En la década de los '90, Argentina llevó a cabo mejor que ningún otro país en Latinoamérica las recomendaciones del Consenso de Washington. Las reformas operadas a partir de allí marcaron profundos cambios en la relación Estado-mercado, en los flujos en el mercado interno y externo con una repercusión directa en los puestos y formas de trabajo. La desregulación de los mercados y apertura de las importaciones determinó el cierre de establecimientos de producción local con la consiguiente pérdida de fuentes de trabajo.

En el particular caso del sector social y territorial que abordo existían tres principales fuentes de subsistencia: el "cirujeo", forma de recolección y selección de basura para su posterior venta y/o intercambio en el mercado por bienes de subsistencia; el trabajo asalariado en curtiembres para los hombres y el trabajo en costura de calzado para las mujeres, tarea esta que era realizada en sus hogares por encargo con una remuneración acordada por "pieza terminada". La caída en los precios de exportación y la sustitución del cuero en el mercado por materiales sintéticos así como la apertura al mercado importador de zapatos procedente principalmente de Brasil determinó el cierre de estas fuentes de trabajo.

El aumento de la desocupación en los varones desde fines de los '80, comienzos de los '90 ha dado lugar a que muchas mujeres asuman el rol de jefas de hogar incorporándose paulatinamente al ámbito laboral pero sin dejar el rol tradicional dentro del hogar, en todo caso son reemplazadas por sus hijas mayores en el cuidado de los hijos más pequeños y tareas domésticas verificándose una sobrecarga de trabajo para ellas.

Como plantea L. Benería (5) la inserción de las mujeres de estos sectores sociales en el mundo laboral se viene dando casi exclusivamente a partir del trabajo informal; en el caso particular que nos ocupa bajo la forma de producción y ventas domiciliarias (pan, bijouterie, costuras, etc.); persiste la actividad de cirujeo o cartoneros/as. El empleo doméstico para las mujeres ha caído por

el empobrecimiento de la clase media que actualmente prescinde en lo posible de este tipo de ayuda para sus familias. Las mujeres que consiguen empleo asalariado, en general lo hacen bajo la forma de contratos temporarios en empresas de limpieza que no es infrecuente que "desaparezcan", reciclándose con otros nombres, dejando sin trabajo a sus empleadas y retomándolas luego bajo la figura de la "nueva firma" con lo que las mujeres nunca logran una estabilidad que les permita organizar su subsistencia de manera segura. Los vacíos legales en la materia y falta de control de las autoridades responsables hacen que se perpetúe la precarización laboral de las mujeres. Resulta muy acertada la observación de Bonder acerca de "la distancia que existe entre los logros legales y normativos y los discursos y las realidades de vida de las mujeres, especialmente de aquéllas que están en condiciones más vulnerables" (7)(Bonder ,G. 2005.) Así las mujeres de este lugar, ante la necesidad de hacer frente a las carencias de su vida cotidiana, apelan a diferentes estrategias de sobrevivencia también descritas por Benería, cayendo algunas incluso en la ilegalidad verificándose así la relación entre marginalidad y trabajo informal en todos los factores definidos en el estudio SSP/UCECA : ausencia de contratos o contratos precarios, condiciones inestables de trabajo, escaso o nulo acceso a servicios sociales, no afiliación a organizaciones laborales y trabajo ilegal o casi ilegal, citado por Benería en el trabajo de su autoría citado anteriormente (5) .

Otro fenómeno que se ha venido observando en esta zona es el persistente incremento de venta, circulación y consumo de la droga que ha impactado en las formas de vida de esta población a través del aumento de la inseguridad y violencia, que puede ser visto como pérdida de capital social, por aumento de la desconfianza entre los propios habitantes del sector, "están tan dados vuelta por la droga que ya no nos reconocen ni a nosotros", dice una vecina.

Siguiendo a Bauman, podría decirse que este es un sector habitado por "pobres localizados" en un espacio territorial que desde otros sectores sociales ha sido definido como "Zona roja" en relación a la "peligrosidad" de sus habitantes lo hace que muchas de ellos/as deban mentir sobre su procedencia por ejemplo para conseguir trabajo .

Las instituciones

El sector salud no escapó a las influencias de los dictámenes de la globalización hegemónica pasando las políticas a estar influenciadas por los lineamientos de organismos multinacionales de crédito. Particular influencia tuvo en el sector el informe del Banco mundial 1993 (4) propiciando el enfoque de "focalización" ¹ y reorientación del gasto en salud sobre determinados grupos vulnerables .

Por otra parte a mediados de los 90s en el marco de la reforma del Estado se llevaron adelante reformas en el sistema de salud que incluyeron descentralización de los servicios de Atención Primaria de Salud a través de su transferencia a los municipios lo que en la realidad se tradujo en reducción de los servicios a prestaciones básicas a la población lo que sumó así una dificultad más a la resolución de sus problemas de vida cotidianos por la disminución en el acceso y cobertura de salud.

Existen en el sector efectores de salud cuyo fin declamado es asistir a la población en sus necesidades de cuidado a la salud, teniendo como ejes la promoción de la misma, la prevención de la enfermedad y la participación.

¹ Aplicación de programas dirigidos a determinados grupos de población seleccionados por variables de vulnerabilidad, por ej. Embarazadas y niños menores de 5 años.

Las instituciones de "salud" históricamente se han caracterizado por relacionarse con las mujeres usuarias desde una mirada centrada en el cuerpo como objeto de estudio e intervención.

Cuerpos que son "atendidos" en el marco de programas que invisibilizan la complejidad y diversidad de ese otro/a al que van dirigidos; es decir existe un programa de control de embarazo

que se refiere al embarazo como una entidad única, homologable a todas las portadoras de ese "estado" desconociendo las representaciones y significaciones que particularmente tiene ese proceso natural, para cada mujer en su espacio-tiempo.

La mirada de los servicios y programas de salud desde ese modelo se realiza desde una visión de unificación de las diversidades personales y fragmentación de los cuerpos, de este modo cada profesional se "apropia" de la parte del cuerpo que le corresponde a su incumbencia, decidiendo sobre ello y contribuyendo a la expropiación de su propia dueña, la mujer. Es frecuente que las mujeres desconozcan para qué sirven o en qué consisten las intervenciones que se realizan sobre sus cuerpos, tal el caso del Papanicolau, aún habiéndoselo realizado varias veces.

Podría plantearse entonces que habría una interrelación entre las mujeres y la institución que se da en un "cuerpo a cuerpo" que podría interpretarse desde diferentes miradas:

- El cuerpo a cuerpo – institución- mujer individual
- El cuerpo a cuerpo – trabajador/a de la salud- mujer
- El cuerpo a cuerpo – institución- mujeres organizadas

El primer caso se refiere a la relación entre la mujer usuaria y la institución como cuerpo que prioriza el mantenimiento de su coherencia interna y el respeto de sus propios códigos.

El segundo, daría cuenta de la relación que se establece entre el/la profesional de salud en forma individual con la mujer-usuaria individual y el tercero, se refiere a la relación que se establece cuando las mujeres pueden organizarse y cuestionar al cuerpo institucional. En los dos primeros casos es donde mayormente es posible verificar relaciones de poder asimétricas que colocan a la mujer usuaria en desventaja. Ejemplo de ello resultan los modos de organización de la atención: turnos, horarios, etc. en el primer caso o las decisiones que un/a profesional puede tomar en la consulta sin tener en cuenta la opinión de la mujer-usuaria.

En este sentido podría decirse que en los servicios de salud no es infrecuente la existencia de procesos de "violencia simbólica o apropiación de sentido" (9) (Fernández, A. M. (2001) a través de discursos, saberes científicos, prácticas, manejo de recursos necesarios para la vida de la "otra", tal el caso en que el profesional a solas con la mujer en el consultorio decide el método anticonceptivo a usar de acuerdo a su interés personal y sin tener en cuenta o descalificando la opinión de la mujer.

La cuestión de género no es considerada hacia la atención de las mujeres y tampoco al interior de las instituciones con sus propias trabajadoras que representan el porcentaje mayoritario de la fuerza de trabajo.

El enfoque de género en salud demanda reconocer la cotidianeidad de la relación público-privado (cuerpo, hogar, familia, entorno social, político y cultural) e implica ampliar las opciones que faciliten los procesos de autonomía y autodeterminación de las mujeres para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y su vida.

Si bien desde comienzo de los '90 los organismos internacionales en salud (OPS-OMS) han impulsado líneas de acción para la incorporación del enfoque de género en el sector, hasta aquí la realidad muestra que no se ha alcanzado aún la suficiente sensibilización para que los servicios institucionalicen esta perspectiva a través de sus programas.

Las instituciones al decir de E. Balestena responden desde su propio paradigma que atiende a su propia cohesión y política interna sin resolver el problema de las mujeres y entrando en contradicción con los objetivos para los que fueron creadas: atender las necesidades de otras/as.

Resulta interesante plantearse de qué manera operan estas instituciones, que reproducen relaciones de poder- subordinación, tanto al interior como al exterior ejerciendo prácticas en las que subyacen conflictos de poder y discriminación en torno al género, clase y saber en la construcción de las subjetividades de las mujeres. Balestena dice del gesto social instituyente que "implica un poder y quienes lo detentan creen en el juego absoluto de sus roles y buscan hacérselos creer a los demás, a quienes también se rigen por modelos de los que ese poder forma parte...la convención colectiva establece roles para los participantes. Una niña "es", "la mamá", etc." (2) (Balestena, Eduardo. (2003).

En esto es importante considerar los discursos que circulan en la institución y que refuerzan los roles instituidos por ej. cuando a una mujer que lleva a su niño al médico se la llama "mamá" o a una mujer embarazada "gorda" o en expresiones de algunos/as profesionales, por ej. "qué saben estos, que les vas a explicar si no entienden nada".

Desde ese paradigma las organizaciones han pretendido tomar el rol de decisoras de las formas de vida de las mujeres en tanto éstas han venido sobreviviendo y haciendo sobrevivir a sus familias y comunidades, más allá de la capacidad institucional de dar respuestas que muchas veces resultan insuficientes e inoportunas.

Atender a la definición de salud como posibilidad de desarrollo de las potencialidades humanas significaría considerar el significado del término poder como "potencia de sí", de tal modo atender a la salud integral de los grupos y personas significaría contribuir a la potenciación de sus capacidades para la vida lo que implica considerar una redistribución del poder- saber al interior de las instituciones. En tal sentido los dos primeros cuerpo a cuerpo planteados no son sino dispositivos de reproducción de las asimetrías de poder y de naturalización- legitimación de la discriminación y dominación

Sin embargo el tercer "cuerpo a cuerpo" propuesto, refiere a la construcción de otro escenario posible en el que las mujeres logran ciertos niveles de organización para plantear sus demandas; desde allí sí sería posible abrir una brecha que permita incorporar la visión de las propias mujeres, teniendo en cuenta que al interior de estas instituciones aparecen fragmentaciones que dan la posibilidad de emerger a otras formas posibles de ver y atender las cuestiones de salud de la gente por algunos/as profesionales. En la medida en que los/as trabajadores/as de salud logren cierto grado de identificación de género resultará más fácil el vínculo con las mujeres usuarias.



Mujeres, ¿qué mujeres?

Cuando se habla de "mujeres" se incluyen una diversidad de formas de ser y hacerse mujer, de engenerarse,; Mujeres silenciadas y olvidadas en lugares silenciados y olvidados, lugares tan "concretos" para aquellas que los habitan como que para muchas de ellas es el único lugar que conocen de la ¿propia? ciudad de la que están separadas por esa "frontera invisible" que Bauman describe en "Turistas y Vagabundos".(op.cit)

Mujeres que desarrollan a través de la TV cierta "pertenencia imaginaria", con otros lugares que les muestra la pantalla en telenovelas, programas que muestran la promesa de mundos fantásticos si se toma... o se bebe... o se usa....

Mujeres cuyo cuerpo aparece desconocido por ellas en sus formas, en su fisiología, cuerpos que son habitados-apropiados por otros: parejas, hijos, profesionales de salud, cuerpos-instrumento que son utilizados por otros para la reproducción, para el trabajo, para el placer, para la violencia...

Mujeres que se convierten en madres como cumplimiento de fidelidad al mito de transformarse en "mujer"= madre .

Mujeres adolescentes que se embarazan,"para tener algo que sea mío".

Mujeres que al preguntarles porque abandonaron los estudios responden: "dejé porque era burra, no me daba la cabeza", "porque éramos muchos hermanos y tenía que ayudarle a mi mamá", o simplemente "no sé "

Mujeres que ante la pregunta: "¿Qué hacés en tu tiempo libre?" se quedan mirandosin respuesta porque no entienden qué es el" tiempo libre"

Mujeres que cada día trabajan desde las instituciones en esos lugares y con las mujeres que los habitan....

Pero también, mujeres que en el día a día enfrentan las adversas condiciones de su situación social y económica generando alternativas para sobrevivir y hacer sobrevivir a sus familias y comunidades...

Mujeres que trabajan, mujeres que empiezan a reconocerse en la otra y se encuentran y se juntan para ver como pueden hacer para que les limpien el baldío, para que sea más fácil tener el certificado de salud para sus chicos, para ver porque faltan anticonceptivos....

Mujeres que se juntan "porque solas no podemos".

Mujeres para las que los Objetivos del Milenio son tan lejanos como cercana y concreta les es la pobreza y la inequidad que esos objetivos apuntan a reducir.

Muchos de las representaciones identitarias del ser mujer que se evidencian a partir de algunos discursos tienen que ver con la reproducción del modelo patriarcal aprendido en el seno de sus familias, reproducido por el ambiente institucional y social.

Sin embargo algunas de estas mujeres que han construido su identidad a partir de ese modelo y que han sufrido los efectos de la globalización excluyente no se han contentado con ocupar el lugar de víctimas de aquellos procesos ni del verticalismo de la estructura institucional sino que intentan transformar su microespacio local confrontando con esta cultura del capitalismo global, aún sin saberlo, desde diferentes formas de interacción y participación. Resulta interesante la propuesta de política de lugar (10) (Hartcourt, W.-Escobar, A. (2002) para visualizar los modos de apropiarse, habitar y circular su cuerpo, hogar, ambiente, ambiente social, reconstruyendo su identidad de mujer capaz de decidir acerca de esos espacios. En la posibilidad de habitar y transitar libremente sus cuerpos, familias, ambiente y medio social se expresan las posibilidades de autonomía de las mujeres, cuando dejan de percibir su cuerpo como reproductor-productor de y para otros/as para pasar a ser un territorio propio que es portado y aportado por donde y cuando ellas deciden.

SP/ 50

Conclusiones

Si bien los impactos de la globalización se han difundido con una amplitud y rapidez que hacen aparecer al fenómeno como universal, también sigue existiendo el espacio de los lugares, como forma territorial de organización de la cotidianeidad y la experiencia de la mayoría de los seres y esos espacios locales presentan fragmentaciones que pueden representar posibilidades transformadoras. Al decir de Hartcourt y Escobar (op.cit) ya no existen lugares completamente locales ni completamente globales y toman el concepto de glocalización para dar cuenta de ello pero además rescatándolo como potencialmente estratégico reconociendo su potencialidad para la generación de políticas e identidades transformadoras.

Desde una perspectiva de género es posible observar los impactos de la globalización en particular en el mundo laboral, doméstico, institucional de las mujeres.

Las instituciones de salud continúan mayoritariamente reproduciendo el modelo verticalista, patriarcal, hegemónico.

Frente a esto, es interesante analizar el potencial de algunas formas de asociación entre mujeres de las comunidades con mujeres que trabajan en las instituciones de salud e instituciones del tercer sector a través de la conformación de redes, que atiendan a la resolución de las problemáticas sociales en el nivel local. La vinculación se está dando entre éstas y otras redes barriales y temáticas, para incidir a través de su demanda organizada como actoras de la sociedad civil a las instituciones del Estado; en tal sentido estas redes actuarían como "mallas" siguiendo el concepto de Hartcourt y Escobar (op. Cit.), ya que debaten, deliberan y toman decisiones en forma consensuada, lo que no significa soslayar conflictos de intereses; pero sí claramente se definen sin interferencias de representantes políticos partidarios en forma conjunta, "porque solas no podemos".

Estas redes representan espacios de articulación más que con las instituciones, entre mujeres de la comunidad y mujeres de las instituciones, que a su vez ensayan un intento transformador en los modos de dar respuesta y "acompañar" a las mujeres de estos sectores populares en la resolución de su cotidianeidad y en la construcción de su proyecto de vida. Así, las redes devienen espacios de resistencia, al decir de una mujer: "la red sirve para no morir".

Si bien en este espacio local se dan varios de los postulados que Marcia Rivera(11) (Rivera, M. 2000) plantea con respecto a las dificultades que se verifican hoy en nuestras sociedades latinoamericanas con respecto a la participación social: el clientelismo político, el autoritarismo como herencia cultural, la insatisfacción de necesidades básicas, que en el caso de las mujeres insume tiempos extras por cumplimiento de doble y triple jornada, las redes o mallas antes señaladas aparecen como modos incipientes de fortalecimiento de las capacidades de interacción social, de transformación y de adquisición de autonomía .

Otras formas de participación de las mujeres, menos visibles, son aquellas que llevan a cabo en sus familias, asumiendo posiciones solidarias en relación a sus vecinos y familia ampliada, tal vez como un modo de "extensión" de sus roles de cuidadora, en diferentes formas de producción y reproducción a los que nuestras sociedades no le han asignado valor monetario, curiosa paradoja, en un mundo en que casi nada escapa a la valoración monetaria.

En estos paisajes suburbanos las mujeres van construyendo sus identidades y asumiendo la pluralidad de formas de "ser mujer" a partir de la posibilidad de reconocer y apropiarse de su propio cuerpo, de establecer nuevas formas de puesta en cuestión de las formas y modos institucionales, intentando modificar sus posiciones dentro de las dinámicas del hogar y la familia en cuanto a distribución de los recursos, uso del tiempo libre, decisiones .

A partir de estos modos de participación en el espacio público y este interconectarse e ir descubriendo otros lugares, otras mujeres, otros espacios para hacer oír su voz y escuchar la voz de otro/as .

Elas luchan cada día contra los efectos de la globalización hegemónica sin siquiera saberlo porque para ellas conceptos como globalización, políticas neoliberales, organismos multinacionales, etc., no forman parte de sus narrativas cotidianas.

Queda mucho por hacer en cuanto a la incorporación de la problemática de género en estos lugares y en sus instituciones. Cabría preguntarnos si es posible que nuestras instituciones funcionen como frontera-zona de hibridación cultural-social inscritas en los procesos de construcción de identidad local, de qué manera los profesionales, académicos, intelectuales deberíamos convertirnos en mediadores e intérpretes de las luchas de las mujeres, no desde un posicionamiento de poder sino desde el aporte del conocimiento, de las teorías para "enredar" esas prácticas, esas luchas por el logro de políticas públicas que incluyan las necesidades de las mujeres en su diversidad, como trabajadoras, madres, jefas de hogar a pesar de que las políticas económicas neoliberales han acrecentado los niveles de pobreza tomando este concepto en el sentido que Amartya Sen (12) define no sólo medida en función del nivel de ingreso, sino también como formas de privación de otros aspectos de la vida humana como el político y social que toman forma visible en la falta de acceso a adecuados niveles de educación y salud y participación en la toma de decisiones acerca de las políticas que atañen a sus vidas.

Tanto las mujeres de los sectores populares como muchas de las que trabajan en esas instituciones, están construyendo nuevas formas de interrelación a través de la conformación de espacios de participación conjunta desde donde pareciera posible generar estrategias transformadoras de la relación mujeres-institución que permitan ir aproximando caminos para resolver algunas de las tensiones sociales generadas a partir de la profundización de la exclusión y el aumento de la vulnerabilidad operados como consecuencia de la globalización.

Las instituciones de salud en particular, ofrecen una brecha para el desarrollo de esas potencias para las mujeres ya que son ellas las principales demandantes al sistema como usuarias o acompañantes; ellas conocen el sistema, como funciona y en general es un medio en el que tienen cierto manejo por lo que puede verse como un espacio potencial de transformación.

A pesar de la cultura patriarcal, machista que caracteriza las relaciones familiares en esta población en la que las mujeres han ocupado centralmente el rol de reproductoras en cuanto reproducción de la especie como de los modos de vida y socialización y en la que ciertos modos de dominación del varón sobre la mujer son vistos como "naturales", es posible visualizar que las

mujeres, desde hace al menos dos décadas han encontrado formas de contrarrestar esos modos de dominio generando espacios de participación en el espacio público local para mejorar las condiciones de vida de su comunidad en un trabajo muchas veces silencioso y desconocido para el resto de la sociedad urbana.

Debería profundizarse acerca de si estas construcciones a partir de la participación y la asociación se acumulan para el logro de la autonomía de estas como control de las condiciones de su propia existencia.

Camino y me cruzo con la chica de cabellos violetas que empuja el carrito con su niño, vestida con remera y pantalón a la moda que imita los gestos de la modelo de la pantalla y paso por la esquina donde Beatriz, Alejandra y Antonia atienden el ropero comunitario y saludo a Blanca que va a la guardería a buscar a sus hijitos más pequeños y ya pasa de vuelta Gisel que vuelve de la escuela.

Bibliografía

1. Appadurai, A. Citado por Bonder, G. (2005). Globalización y Género: dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales. Tensiones, reacciones y propuestas emergentes en América Latina. Unidad 1. Seminario PRIGEPP-FLACSO

2. Balestena, Eduardo. (2003): "Lo Institucional, paradigma y transgresión". Pág. 27 Espacio Editorial. Bs.As

3. Bauman, Z. (Primera edición en español 1999) "La Globalización: consecuencias humanas": Cap. "Turistas y Vagabundos". Fondo de Cultura Económica Argentino. Bs.As

4. Banco Mundial. (1993) "Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud" B.M. Washington D.C

5. Benería, Lourdes. 2002 "Shifting the risk: New employements patterns, informalization, and women's work". Pag. 11. Cornell University.

6. Bonder, G. (2005). Globalización y Género: dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales. Tensiones, reacciones y propuestas emergentes en América Latina. Unidad 1. Seminario PRIGEPP-FLACSO. Buenos Aires.

7. Bonder, G. 2005. "Marcas de la Globalización" Globalización y Género: dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales. Tensiones, reacciones y propuestas emergentes en América Latina. Unidad 3. Seminario PRIGEPP-FLACSO. Buenos Aires.

8. Bonder, G. (1998) "Género y epistemología: Mujeres y Disciplinas- Género y Subjetividad: Avatares de una relación no evidente". Programa Interdisciplinario de Estudios de Género (PIEG). Universidad de Chile.

9. Fernández, A. M. (2001): "El fin de los Géneros sexuales" Bs.As.

10. Hartcourt, W.-Escobar, A. (2002): "Mujeres y política de lugar". Bs.As. Argentina-Documentos PRIGEPP 2002.

11. Rivera, M. 2000: "Tejiendo Futuro. Los cambios posibles del Desarrollo social. Cap. 5. La participación: motor del desarrollo humano sustentable. San Juan. Puerto Rico. Ed. Puerto editorial