

**LA MODERNIDAD Y UN CAPITALISMO LOCAL, HETEROPATRIARCAL,
RACISTA Y COLONIAL**

Modernity and a local, heteropatriarchal, racist, and colonial capitalism

*A modernidade e um capitalismo local, heteropatriarcal, racista e
colonial*

Natalia Bianchini
Licenciada en Trabajo Social
E-mail: nataliabianchini.arg@gmail.com

Áltera, João Pessoa, Número 17, 2024, e01707, p. 1-43.

ISSN 2447-9837



RESUMEN:

El presente artículo pretende introducir ciertos debates en torno a la instalación de la modernidad y el capitalismo en los territorios de Nuestra América y sus patrones jerárquicos de poder enraizados en las ficciones de género, raza y clase. Para ello, se retomarán los estudios descoloniales y materialistas de diferentes autores que acuñan las categorías de colonialidad del poder (Quijano, 2014), saber (Lander, 2014), ser (Maldonado Torres, 2007) y de género (Lugones, 2008) y se dará cuenta cómo estos patrones de poder inciden en la configuración (histórica y actual) de la división social sexual y racial del trabajo (Federici, 2010). Luego, se analizará la relación entre esta división moderna colonial y patriarcal de los trabajos y la participación política de las mujeres (Pateman, 2009), principalmente de sectores populares. Estas claves teóricas permitirán construir una mirada posible sobre la participación de las promotoras de salud en los programas de salud comunitaria del CeSAC N° 10 y 35. Finalmente, se expondrá brevemente las modificaciones que introduce el DNU del actual presidente en las condiciones laborales que inciden en las maternidades.

PALABRAS CLAVE:

Participación. División social, sexual y racial del trabajo. Mujeres.

ABSTRACT:

This article aims to introduce certain debates around the installation of Modernity and capitalism in the territories of Our America and its hierarchical patterns of power rooted in the fictions of gender, race, and class. To do this, the decolonial and materialist studies of different authors who coin the categories of coloniality of power (Quijano, 2014), knowledge (Lander, 2000), being (Maldonado Torres, 2007) and gender (Lugones, 2008) will be examined. These patterns of power affect the configuration (historical and current) of the sexual and racial social division of labor (Federici, 2010). Then, the relationship between this modern colonial and patriarchal division of labor and the political participation of women will be analyzed (Pateman, 2009), mainly from popular sectors. These theoretical keys will allow us to build a possible view on the participation of health promoters in the community health programs of CeSAC N° 10 and 35. Finally, the modifications introduced by the DNU of the current president in the working conditions that affect maternity wards will be discussed.

KEYWORDS:

Participation. Sexual, racial and social division of labor. Women.



RESUMO:

Este artigo pretende apresentar alguns debates em torno da instalação da Modernidade e do capitalismo nos territórios da Nossa América e dos seus padrões hierárquicos de poder enraizados nas ficções de gênero, raça e classe. Para isso, serão tomados os estudos decoloniais e materialistas de diferentes autores que cunham as categorias de colonialidade do poder (Quijano, 2014), conhecimento (Lander, 2000), ser (Maldonado Torres, 2007) e gênero (Lugones, 2008). Esses padrões de poder afetam a configuração (histórica e atual) da divisão social sexual e racial do trabalho (Federici, 2010). Em seguida, será analisada a relação entre esta moderna divisão colonial e patriarcal de empregos e a participação política das mulheres (Pateman, 2009), principalmente dos setores populares. Estas chaves teóricas permitirão construir uma visão possível sobre a participação dos promotores de saúde nos programas de saúde comunitária da Ce-SAC nº 10 e 35. Por fim, as modificações introduzidas pelo DNU do atual presidente nas condições de trabalho que afetam as maternidades.

PALAVRAS-CHAVE:

Participação. Divisão social, sexual e racial do trabalho. Mulheres.



INTRODUCCIÓN

El presente artículo se centra en la Participación Comunitaria en Salud (PCS) vinculada a dos programas: Mesa de Hábitat y Salud (CeSAC N° 35) y Equipo Ampliado de Salud Comunitaria (CeSAC N° 10). Ambos equipos de trabajo abordan determinadas problemáticas sociales comunes en el territorio, centrándose en el déficit habitacional y ambiental. En cuanto al primer programa, en 2006 se crea el Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Res. 631/2003) cuyo propósito es abordar las cuestiones de salud afectadas por las (in)condiciones del ambiente¹ desde una perspectiva de Atención Primaria Ambiental (APA)². A partir de ello, se promueve la creación de equipos de trabajo en los efectores de salud para llevar a cabo los objetivos del programa.

En particular, el Equipo de Salud Ambiental (ESA) del CeSAC N° 35 surge en 2010 para contribuir al mejoramiento de las condiciones ambientales en Villa 21-24, generando espacios colectivos de sensibilización, discusión y reflexión junto a organizaciones sociales y vecinos autoconvocados. Actualmente, está conformado por una socióloga, una trabajadora social, tres promotoras de salud, una antropóloga, una nutricionista, una psicóloga, una médica veterinaria y las residencias de Educación y Promoción para la Salud y Trabajo Social (Bianchini, 2021). Desde el año 2016, el ESA del CeSAC N° 35 comenzó a participar y centralizar sus actividades³ casi exclusivamente en la Mesa por el Derecho a la Salud y el Hábitat (MDSH) de Villa 21-24 y Zavaleta, originada durante la epidemia de dengue. En cuanto al segundo programa, las organizaciones sociales del barrio, junto con trabajadores del CeSAC N° 10, se organizaron para formar la Red de Organizaciones de Constitución, con el propósito de dar respuesta a las consecuencias de la emergencia sociosanitaria.

Luego, esta red se consolidó en lo que actualmente se denomina Equipo Ampliado de Salud Comunitaria (EASC), integrado por trabajadores de la salud de organizaciones sociales y del centro de salud. El objetivo es promover el mejoramiento de

1 Las enfermedades principales desencadenadas por las condiciones ambientales y habitacionales se vinculan a la acumulación de basura, proliferación de roedores e insectos, agua no segura, entre otras. Por ende, las enfermedades tales como el dengue y la leptospirosis son algunas de las enfermedades que afectan la salud de la población.

2 La APA es una propuesta de acción ambiental, preventiva y participativa que reconoce el derecho de las personas a vivir en un ambiente adecuado y a ser informado sobre los riesgos del ambiente en relación con su salud; a la vez, define sus responsabilidades y deberes en relación con la protección, conservación y recuperación del ambiente y la salud (OMS/OPS, 1998).

3 Las actividades desarrolladas consistían en reuniones de trabajo, jornadas comunitarias de limpieza de espacio público y descacharreo domiciliario; postas de vacunación de perros y gatos; jornadas de sensibilización y entrega de recursos sobre distintas temáticas, relevamientos y realización de informes sobre diversas problemáticas (calefacción, riesgo eléctrico, agua, cloaca, basura), y presentación de reclamos a distintas áreas de gobierno (Equipo de Salud Ambiental CeSAC 35, 2018).



las condiciones de salud del barrio Constitución a través de la construcción colectiva de acciones barriales. Es decir, construir una red comunitaria y estatal de promoción de la salud y cuidados en torno a problemáticas emergentes (Informe Equipo Ampliado de Salud Comunitaria, 2022). Así, interesa señalar que

[...] participan/son parte de los procesos específicos donde ocurren la desnutrición, las violencias de diferente tipo o la extrema pobreza, y se ven obligados a actuar frente a estos problemas que son parte de sus vidas locales, dichos sujetos o grupos no suelen ser los que generaron las condiciones que dan lugar a la existencia de dichos problemas. Por lo tanto, la participación social constituye una condición necesaria de los sectores sociales subalternos para asegurar un mínimo de supervivencia (Menéndez y Spinelli, 2006, p. 14).

Este pasaje teórico invita a preguntarnos sobre quiénes son los/as sujetos que participan de los programas de salud comunitaria que proponen los efectores de salud y, a su vez, qué lugar tienen, logran, conquistan en dichos espacios institucionales, en qué medida se reúnen intereses, deseos, necesidades de supervivencia en dicha participación política de las personas que forman parte de los equipos de trabajo de los programas. En ese marco, en diversas entrevistas se repiten dos posturas: por un lado, “si no nos quejamos, nadie viene a solucionar nada” (Romina, comunicación personal, 22 de junio de 2023), es decir, se ve la organización colectiva como la única vía posible para construir estrategias de visibilización y reclamos por las condiciones ambientales y habitacionales precarias que afectan a la población. Por el otro, un posicionamiento más vinculado a la idea de “hacer hasta ahí” (Romina, comunicación personal, 22 de junio de 2023), donde la motivación se vincula más a la justificación del trabajo para el sostenimiento de la contraprestación económica.

En ambos casos, se percibe un cansancio generalizado por atravesar condiciones indignas habitacionales y ambientales. Incluso, para quienes participan desde un lugar de mayor afiliación política/posicionamiento ideológico o conciencia de clase, no está exento del cansancio que implica poner el cuerpo en la lucha diaria por la disputa de mejoras en el territorio. En lo que alude a la experiencia de la MDSH desde sus inicios está conformada por una multiplicidad de actores institucionales - dependientes de distintas instancias de gobierno - y organizaciones sociales del barrio interesadas en la resolución de las problemáticas ambientales del territorio.

Las actividades desarrolladas principalmente son: reuniones de trabajo, jornadas comunitarias de limpieza del espacio público y descacharreo domiciliario; postas de vacunación y castración de perros y gatos; jornadas de sensibilización y entrega de recursos sobre distintas temáticas; relevamientos y realización de informes sobre diversas problemáticas (calefacción, riesgo eléctrico, agua no segura, cloaca, acumu-



lación de residuos)⁴ y presentación de reclamos a distintas áreas de gobierno (Equipo de Salud Ambiental CeSAC 35, 2018). Resulta una línea de trabajo central para la MDSH el abordaje de problemáticas estructurales y el reclamo constante a organismos que tienen injerencia en ellos, tal como afirma la trabajadora de salud, profesional de planta:

[...] la verdad es que la presencia de la Mesa en todo eso tuvo mucho que ver porque les dio más fuerza a los reclamos. Imagínate que si va uno o dos vecinos a reclamar no te escuchan. Pero, bueno, cuando se unió, digamos, la Mesa ya nos dieron más bola a los reclamos y porque tenía más fuerza, a la par desde los Centros de Salud también se presentaban notas. (Noelia, comunicación personal, octubre 2022)

De este testimonio, interpretamos que no sólo hay un interés en resolver ciertos problemas territoriales comunes, sino también la convicción de que la mejor salida posible es colectiva y organizada. Además se constituye en la única vía para construir una correlación de fuerza con posibilidad de disputa real. En este marco, la incorporación de la dimensión territorial al campo del análisis abre un camino para reflexionar sobre la vinculación entre el Estado, la salud y la participación comunitaria. Una línea de pensamiento (Svampa y Pereyra, 2003; Cravino, 2008) sostiene que las problemáticas ambientales y habitacionales han desencadenado movimientos sociales y políticos importantes en Argentina y en el mundo.

En efecto, la lucha por el acceso a la tierra, vivienda, hábitat digno, contra la explotación de la naturaleza son cuestiones con creciente lugar en la agenda social que pujan por instalarse en la agenda política de los gobiernos de turno (Pérez Orozco, 2014). Así se han llevado a cabo diversas manifestaciones sociales en el ámbito público denunciando esta lógica extractivista del modelo económico de nuestro país (Merlinsky, 2013; Manzanal, 2016).

Sin embargo, en los casos de estudio es necesario revisar la adhesión política de dicha participación, ya que las problemáticas ambientales/habitacionales que configuran su cotidianidad son parte de las condiciones precarias de vida y de salud en sus territorios. La elección, en parte, está condicionada por la necesidad urgente de una resolución y “si no nos organizamos nosotras, nadie vendrá a resolver nuestros problemas” (Romina, comunicación personal, septiembre de 2021). Aquí entra en juego la vida y los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados (PSEAC) de la población, entendiendo a este como campo de disputa (Spinelli, 2010) atravesado por las desigualdades de género, raza, clase social que genera el sistema capitalista, colonial, capacitista, hetero-cis-patriarcal.

4 AGUA NO SEGURA Y PANDEMIA: https://www.youtube.com/watch?v=gro6rEtZnWI&ab_channel=LANACION



En este marco, cabe señalar que las estrategias colectivas pensadas desde abajo no suelen pensarse en clave de autonomía sino desde la exigencia hacia el Estado como (único) interlocutor válido en la resolución de las necesidades. Por su parte, se afirma la idea de que los problemas de salud afectan a los diferentes sectores sociales según su posición-sujeto y en la estructura social, ya que “la miseria del pueblo es la madre de todas las enfermedades” (Frank, 1991 apud Spinelli, 2010, p. 278). Por ende, la distribución de la enfermedad, los cuidados y la muerte tienen color, clase y género; es histórica, diferente y desigual (Laurell, 1982; Escudero, 2005), y en los barrios objeto de estudio, esta desigualdad se materializa en la falta de cloacas, agua segura, proliferación de plagas, falta de vivienda digna entre otras problemáticas ambientales y habitacionales. Por otro lado, es importante señalar que la salud no se trata de un estado paciente o pasivo sino que también implica la lucha colectiva para modificar aquellas condiciones que limitan la vida (Ferrara, 1993).

Sin dudas, los programas de salud objeto de estudio apuestan a acompañar procesos emancipatorios de participación para transformar el padecimiento subjetivo, de sometimiento y mortificación⁵ en una actitud resolutive, creativa y colectiva, de resistencia y autonomía progresiva como resultado (no sin diferencias políticas entre las personas organizadas) de la participación por la conquista de derechos fundamentales para la reproducción social (Ulloa, 1995). En los casos de este estudio, es la lucha por el derecho a la vivienda y ambiente en condiciones dignas el eje ordenador. Por eso, en este artículo, es importante recuperar la noción de conflicto inherente a los PSEAC, como un continuo accionar de diferentes sectores sociales por transformar aquello que deba ser cambiado e imaginar y crear otros mundos posibles (Ferrara, 1993). Esto enfatiza la dimensión política que subyace en la perspectiva de Salud Colectiva desde la cual se piensa y aborda la salud, en tanto compromiso para la acción y transformación de los obstáculos en la reproducción cotidiana de los pueblos (Almeida-Filho y Silva Paim, 1999).

En este sentido, se trata de procesos organizativos de luchas en torno a la estratificación social, por la distribución y control de los recursos políticos y económicos en una sociedad. Los programas de salud abordan problemas sociales que afectan a una parte vulnerable de la sociedad, pero son generados por otros sectores que concentran el poder. Tal es el caso del Villa 21-24, territorio donde se encuentra el CeSAC N° 35, ubicado en zona sur, en el barrio de Barracas (comuna 4), es una de las villas más extensas de CABA. Históricamente fue un lugar que recibía residuos de otros barrios de CABA, por este motivo, gran parte de sus terrenos se fueron rellenando

5 Fernando Ulloa (1995) considera a la “cultura de la mortificación” como un matiz del sufrimiento contemporáneo que afecta a aquellos sectores en los que aún no ha desaparecido la capacidad de pensar ni el valor de resistir. Se liga al morir, a lo mortecino, por falta de fuerza, agobio.



con desechos urbanos. Actualmente siguen ingresando camiones de recolección de basura, que arrojan los residuos provenientes de otras zonas aledañas. Sin dudas la contaminación (histórica y actual) del suelo, aire y agua tiene sus efectos en la salud de los vecinos y coincide con una posición en la estructura social y en el territorio: sectores relegados y subalternos (Noelia, comunicación personal, 10 de agosto de 2022).

En este escenario, por un lado, los sectores dominantes como el mercado inmobiliario pujan por sostener el *status quo* y por el otro, los sectores populares a través de la lucha organizada y colectiva intenta modificar esas condiciones desiguales. Por ende, tal como sostiene Ugalde (1985), la participación comunitaria implica corromper los niveles de estratificación social. Por su parte, los antecedentes de la experiencia de participación del CeSAC N° 10 poseen una larga trayectoria que ha ido modificándose a lo largo del tiempo según las demandas de la población, el contexto socioeconómico, político, sanitario y los equipos de trabajo. En el 2003 la incorporación institucional de las beneficiarias del plan JJDH como promotoras de salud del CeSAC habilitó la creación de comisiones de trabajo que funcionaron durante dos o tres años. Luego, se crea el equipo de Salud Comunitaria (SACO) el cual recupera los ejes de trabajo anteriormente sobre educación, vivienda, salud y se sostuvo durante un tiempo, con diferentes actividades con mayor-menor frecuencia según la disposición de los miembros del equipo de trabajo (Omar, comunicación personal, junio de 2023).

Durante la pandemia por COVID-19 y la implementación de las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) impactó en la vida cotidiana de las personas recrudesciendo las condiciones de vida que estructuralmente existen en el barrio de Constitución, tales como la insuficiencia o inexistencia de ingresos asociadas al incremento de la desocupación y la precarización laboral, dificultades para acceder a recursos para la subsistencia y a los servicios sanitarios y educativos, incremento de las familias en emergencia habitacional por amenaza de desalojo y situación de calle; aumento de las situaciones de violencia de género favorecidas por la permanencia obligada en condiciones de hacinamiento crítico, etc. (Informe Equipo Ampliado de Salud Comunitaria, 2022). A partir de ello se crea la Red de organizaciones de Constitución que comienza a reunirse virtualmente para abordar las necesidades urgentes del territorio durante la pandemia. Este trabajo colectivo será la antesala de la creación del Equipo Ampliado de Salud Comunitaria (Omar, comunicación personal, agosto 2022).

Lo descrito anteriormente visibiliza que el propósito principal de la participación comunitaria no tiene fines “recreativos” sino de disputa política para la transformación de una estructura social que genera inequidades en los PSEAC y en la dimensión de trabajo. De esta forma, se percibe el nexo entre la salud y las condiciones de



vida, colocando en el centro las relaciones de poder, reconociendo la importancia de la inserción social de los sujetos en procesos de producción y reproducción social (Bertolozzi y De la Torre Ugarte Guanilo, 2012). Es decir, son las condiciones de vida las cuales configuran diversas formas de cuidar, enfermar, sanar, morir y vivir, heterogéneas y dinámicas ya que las sociedades cambian a lo largo del tiempo (Breilh, 2010). A su vez, desde esta línea de pensamiento se rompe con la mirada antropocéntrica que considera a la salud como una cuestión que involucra exclusivamente la vida humana, para construir un enfoque biocéntrico basado en la retroalimentación entre lo social y lo natural. Esto se pone de manifiesto explícitamente en las problemáticas⁶ que afectan los territorios donde se inserta este estudio. Es por ello que la naturaleza no es recurso ni mero contexto donde se sitúa la población, sino que tiene un lugar clave en la configuración de los PSEAC. Así, se descarta el modelo causalista sobre “los determinantes de la salud” para pensar en la determinación social de la salud (Breilh, 2010).

Bajo este fundamento es que, los programas de salud objeto de este estudio se centran en el abordaje de las problemáticas ambientales y habitacionales que configuran la determinación social de la salud de la sociedad, dando cuenta de la vinculación entre las condiciones de vida (natural y humana) y la salud. En este marco, la PCS no necesariamente remite a una inscripción ideológica semejante al sector de la población clase media/universitaria/profesional vinculada a los movimientos sociales ambientales. Aquí, la participación política está ligada a la gestión de la vida e implica tomar en sus propias manos, de cada comunidad o colectivo, la construcción de las soluciones de manera autónoma, libre y diversa” (Rattini, 2022, p.183). Es decir, que la acción colectiva deviene de la urgencia en la resolución de su situación de vulnerabilidad socioeconómica, habitacional y ambiental en la cual se encuentran, y frente a la cual están convencidos que sólo con organización y lucha lograrán exigir a las instituciones correspondientes una solución (Menéndez y Spinelli, 2006).

En ese sentido, es necesario pensar la complejidad del estudio, ya que son programas de salud comunitaria implementados desde efectores de Atención Primaria de la Salud que dependen del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Sin embargo, desde dichas instituciones estatales se articulan con las organizaciones sociales para organizar estrategias de abordaje de los problemas, uno de los cuales es el reclamo hacia otras dependencias estatales a nivel local. Por ende, en este marco, el paradigma estado-céntrico (Rofman, 2016) no es un enfoque que permita analizar este estudio, debido a que considera que la espacialidad define a la ciudadanía, en tanto pertenencia dentro del territorio sometido a la

⁶ Algunas de las principales son: la falta de agua segura, recolección de residuos con frecuencia y en todo el barrio, ausencia de cloacas, condiciones de vivienda digna.



autoridad estatal (Rofman, 2016). Es decir, la identidad colectiva se funda sobre la inscripción territorial - nacional, regional o local - y por lo cual la sociedad interactúa con el Estado desde su carácter de ciudadanos. Así, la participación ciudadana se da en la vida política y en los procesos de política pública desde el enfoque estado-céntrico. No obstante, en los barrios objeto de estudio, la inscripción territorial de la acción colectiva deviene en la construcción de lazos políticos por ende, es el territorio-barrio, y no el Estado Nación, la fuente de identidad colectiva (Merklen, 2005).

Acorde a lo mencionado anteriormente, el enfoque socio-céntrico (Svampa y Pereyra, 2003; Cravino, 2008) y el paradigma estado-céntrico de la participación ciudadana (Rofman, 2016) no necesariamente permiten comprender el sentido de las experiencias participativas objeto de este estudio. Interesa pensar en el poder que circula detrás de las experiencias participativas, en términos de heteronomía/autonomía, es decir ¿cómo viven las mujeres la participación en el marco de sus posibilidades de elegir y sobrevivir económicamente? A continuación se abordarán ciertos aspectos históricos vinculados al giro neoliberal del Estado, para luego analizar su impacto en la participación social comunitaria dentro de los programas de salud objeto de estudio.

SOBRE LOS SUJETOS

Cabe destacar que interesa caracterizar a los actores que conforman los programas de salud comunitaria, donde identificamos: a los profesionales de salud (residentes y planta permanente), promotoras de salud institucionales, promotoras de las organizaciones sociales y militantes/referentes comunitarios. En el primer grupo se encuentran los profesionales de la salud de diferentes disciplinas y modalidades de contratación, es decir, trabajadores realizando su formación en servicio en la residencia de salud pública del Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCBA), y también aquellos que rindieron concurso público y poseen un cargo de planta permanente.

En el segundo grupo, las promotoras de salud institucionales son aquellas que fueron contratadas por el GCBA en dos periodos diferentes. En el 2003, ingresaron al sistema público algunas de las beneficiarias del Plan JJDH y luego entre 2022 y 2023 hubo otra incorporación de promotoras de salud en los efectores de atención primaria. En este caso, la mayoría eran militantes de organizaciones sociales y ya participaban anteriormente en los programas de salud comunitaria como promotoras de las organizaciones sociales. Actualmente, su cargo depende del GCBA, por lo cual perciben un salario, pero son monotributistas, lo cual implicó la pérdida de ciertas



prestaciones sociales como la Asignación Universal Por Hijo (AUH), la Tarjeta Alimentar y la gratuidad en el transporte público. Esto significa que el balance económico monetario entre la situación laboral como promotoras de salud de las organizaciones e institucionales no existe tanta diferencia monetaria.

Además, implica mayor carga horaria y menos posibilidades de solicitar permiso para resolver asuntos personales, como ir al médico o acompañar a personas a cargo, gestión de trámites, etc. Tampoco cuentan con aguinaldo, obra social ni aporte jubilatorio. En el caso del CeSAC N° 10, los promotores de salud pueden solicitar algunos días de licencia ya que es autorizado por la jefatura (Romina, comunicación personal, 22 de junio de 2023).

Sin embargo, cabe señalar que existe un reconocimiento simbólico distinto al interior del efector: “antes no había reconocimiento por los profesionales del CeSAC, era cómo que nos decían ¿quiénes son ustedes? No era válido el trabajo que las organizaciones veníamos haciendo desde el territorio” (Romina, comunicación personal, 22 de junio de 2023). Manifiestan que existe un mayor sentido de pertenencia hacia la institución, ya que están “en todos lados” trabajando con la mayoría de las especialidades para promover la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones y servicios del efector.

En el tercer grupo se encuentran las promotoras de salud cuya retribución económica es gestionada por las organizaciones sociales donde se encuentren trabajando, militando o participando. Estos salarios dependen del programa del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Potenciar Trabajo (Res. 121/2020). Dentro de este grupo, hay diferencias en la remuneración económica. Aquellas que reciben mayor ingreso trabajan 4 horas, 4 días a la semana, mientras que aquellas que reciben un ingreso menor trabajan 3 horas, 2 días a la semana. Algunas organizaciones sociales apoyan la formación de las promotoras y reducen la jornada laboral de aquellas que estén estudiando en el nivel inicial, medio o superior (Rossana, comunicación personal, 29 de junio de 2023).

Las promotoras que reciben un salario más bajo suelen tener menos involucramiento en las actividades en el marco de los programas de salud comunitaria, así como también en las reuniones y asambleas propias de su organización: “Algunas vienen, cumplen el horario y se van, no todas tienen el mismo interés. Somos pocas las compañeras que estamos enganchadas en el tema de promotoras de salud”. (Rossana, comunicación personal, 29 de junio de 2023).

Está el Potenciar que cobran \$42.000 y está la otra que cobra \$87.000. La que cobra la mitad labura 3 horas al día y no se quiere involucrar en muchas cosas más, “porque yo gano esto y no gano tanto, y hago hasta acá”. No es fácil hacerle enten-



der a la compañera que esto es por la salud de los vecinos y del barrio. En cambio, la que cobra el doble trabaja 4 horas y asiste a reuniones, actividades relacionadas con ILE, reuniones en el CeSAC sobre métodos anticonceptivos, anticoncepción hormonal de emergencia y test de embarazo (María Elena, comunicación personal, 29 de junio de 2023).

En una de las organizaciones sociales del barrio suelen aumentar el monto básico mediante la gestión de un “plus”, es decir, se le exige al gobierno más dinero para ampliar los salarios. En caso de acceder a ello, la organización define a quién le otorga el “plus” según su participación e involucramiento en las postas de salud, asambleas, reuniones, actividades comunitarias, entre otras. “Si sale algún plus se le puede dar, depende del gobierno y ahí ves a quién le das, depende quién esté participando más, piquetes, actividades, reuniones y actividades que se hagan con la organización” (María Elena, comunicación personal, 29 de junio de 2023). Y esta decisión política es llevada a cabo por los referentes de la organización en ese barrio: “la que decide la distribución del plus es la referente política del barrio que es alguien que empezó todo esto de la organización. No la votan en asamblea, sino que lo determina alguien de más arriba” (María Elena, comunicación personal, 29 de junio de 2023).

Ciertas vecinas que se acercan a las organizaciones para trabajar son distribuidas en cuadrillas, y a veces suelen preguntar por los intereses personales de las compañeras y corroborar que quieran continuar sus tareas allí: “Si la mayoría está entusiasmada en trabajar en salud. Todos los años te preguntan si te quieres cambiar de cuadrilla pero yo siempre elijo salud. La organización te da la posibilidad que si no te gusta trabajar ahí, te puedes cambiar” (Rossana, comunicación personal, 29 de junio de 2023).

Por último, participan también otras personas referentes comunitarias que militan en organizaciones sociales cercanas a los CeSAC y participan en los programas de salud comunitaria en representación de su espacio. No suelen recibir contraprestación, ya que tienen otros trabajos y, en su tiempo libre, participan en las actividades comunitarias que organiza el EASC. Según las entrevistas, manifiestan que poseen motivaciones políticas e ideológicas que fundamentan su participación, sin embargo, suelen tener dificultades para sostener el ritmo y la frecuencia.

Antes estaba en la comisión de recorridas, pero ahora ya sólo en las reuniones de salud del EASC y en las capacitaciones porque me tengo que dividir con mi trabajo, tengo otros dos laburos. Hay buen clima, no es un clima hostil se respeta mucho, pero, bueno, estoy sin tareas puntuales, me sumo en actividades abiertas como NI UNA MENOS, 8M. Por más que participe poco, me siento parte, me encanta poder darle una herramienta a los vecinos que no tienen el CeSAC tan cerca, ser nexa con los vecinos (Karen, comunicación personal, 22 de junio de 2023).



En este pasaje, se visibilizan los obstáculos en la participación de algunas mujeres que trabajan en los cuidados al interior de sus unidades domésticas y también trabajos productivos para obtener ingresos monetarios que permitan su reproducción cotidiana. La triple jornada laboral (reproductiva, productiva y comunitaria) atraviesa a todas las promotoras de salud, sin embargo, es necesario pensar las particularidades entre aquellas que reciben remuneración económica y aquellas que no. Las compañeras que participan de los programas de salud comunitaria y no reciben contraprestación deben vender su fuerza de trabajo en el mercado laboral para obtener ingresos, mientras mantienen sus tareas de cuidado y de militancia comunitaria. En este caso, la yuxtaposición de tiempos, tareas y responsabilidades suele decantar en cansancio y la imposibilidad de sostenimiento de todos los trabajos. En ese marco, el primer “descarte” empieza por el trabajo comunitario no remunerado. Aquí, el obstáculo material económico suspende la posibilidad de sostener el compromiso y el trabajo comunitario con la frecuencia e intensidad que requiere.

Otra situación es la de las compañeras que reciben un salario como promotoras de salud. En este caso, se les exige un compromiso militante por parte de las organizaciones sociales en las que trabajan. Según algunas de ellas, suelen recibir exigencias que exceden el encuadre laboral, esto alude principalmente al descontento frente a la obligación de participar en marchas, cortes de calle y manifestaciones en el espacio público. Sumado a ello, la remuneración no es suficiente para acceder a condiciones dignas de vida, por lo que suelen llevar a cabo otras estrategias económicas para alcanzar a cubrir los costos de la reproducción cotidiana de las promotoras y las personas con las que viven.

En resumen, en las entrevistas es posible dar cuenta de las diferencias en torno a la autonomía y la heteronomía en la participación comunitaria dentro de los programas de salud comunitaria. Según los relatos de los diferentes actores entrevistados, en el marco de los programas de salud comunitaria existen diversas instancias de discusión y reuniones para planificar actividades, evaluar cómo se siente cada una en los espacios de trabajo, habilitando el cambio de comisión/tarea si es necesario, entre otros aspectos.

Esto es pensado desde quienes diseñan los programas como parte de una estrategia para viabilizar la participación protagónica de todes, y es principalmente motorizado por el primer grupo (profesionales residentes y de planta permanente). Algunas personas lo perciben desde ese lugar, ya que reiteradamente se identifica la idea de que en los CeSAC hay mucha apertura para la planificación de actividades, debate y respeto por las ideas: “dan mucho lugar a todos a decir lo que piensan con respeto a todos” (Alejandra, comunicación personal, 23 de junio de 2023) y “cada vez



que voy al CeSAC , me encanta, me siento parte, nadie juzga a nadie, me siento parte” (Karen, comunicación personal, 22 de junio de 2023). Esta posición invita a pensar que se trata de una participación que responde a las inquietudes y deseos de quienes construyen el espacio. A su vez, se da un lugar importante a las organizaciones para pensar y planificar las líneas de trabajo, ya que son quienes viven y trabajan en el territorio y tienen contacto cotidiano con los vecinos: “a todos nos dan la palabra para hablar porque cómo somos las que vivimos y trabajamos acá, somos las que sabemos. Y nos dan para hablar” (Marta, comunicación personal, 29 de junio de 2023).

Sin embargo, existen otras variables que inciden en la autonomía-heteronomía de la participación comunitaria y las posibilidades/restricciones para decidir en torno a su participación. Tal como refiere una de las entrevistadas: [...] tuvimos una reunión y me van a avisar si sigo participando del CeSAC 10 o directamente de Villa 21-24, me tienen que avisar desde la organización. [...] yo estoy impaciente, quiero que tomen la decisión y ya pasarme para allá” (Cristina, comunicación personal, 23 de junio de 2023).

Aquí surgen tensiones entre las motivaciones personales y las decisiones colectivas, pero estas no necesariamente dependen del programa de salud comunitaria, sino más bien de otros espacios colectivos de pertenencia de las promotoras de salud de las organizaciones: “Me sumé en el 2017, cuando me vine de provincia porque me separé por violencia de género. Ahí empecé con limpieza de pasillos del barrio, después recolección y después las postas de salud. Estos cambios los decidía la encargada de la cuadrilla” (Aida, comunicación personal, 30 de junio de 2023).

Si bien se suele dar un margen para consultar las preferencias de las compañeras, lo que sucede es que la definición final se toma desde los cuadros políticos con mayor jerarquía.

Si tuviera que elegir otro trabajo si me cambio de organización, me gustaría estar en salud. Trabajar con gente. Si me cambio, es de organización por las exigencias horarias y en las actividades que les obligan a hacer fuera del horario de trabajo (marchas, cortes, reuniones, entrega de volante, campaña política) y por lo económico que no alcanza. Estoy ahí porque no me queda otra, la verdad... porque dependo de ellos, si tuviera otra opción mejor me iría. Me gustaría ir a otro trabajo formal, no a otra organización porque se depende de ellos. No son ellos los que nos pagan, pero, bueno... Nuestro salario depende de Desarrollo Social, pero ellos hacen lo que quieren con nosotros. El tema es el corte, cómo dependemos de ellos tenemos que ir sí o sí, pero no me gusta mucho. Estoy porque no me queda otra (Aida, comunicación personal, 30 de junio de 2023).

Este fragmento permite identificar varias cuestiones: se pone de manifiesto un descontento con las condiciones laborales, no así con la temática salud, es decir, son los horarios de trabajo, ciertas actividades y tareas asignadas a las promotoras



de salud que generan malestar y necesidad de buscar un cambio de trabajo. En esta situación, se expresa la preferencia por obtener un trabajo “formal” en el cual la relación de dependencia se establece con un patrón privado, en lugar de seguir bajo las lógicas contractuales que proponen las organizaciones sociales. Sin embargo, las posibilidades de acceder a otro tipo de empleo son realmente escasas, ya que articular los trabajos reproductivos y productivos es complejo.

En este marco, los feminismos proponen “patear el tablero”, cuestionar el modelo actual de acumulación poniendo en el centro del debate el trabajo de cuidado y su lugar en la economía capitalista. En las palabras de Lenguita (2021):

[...] la demanda de un salario para el trabajo reproductivo tiene más el interés político de subvertir el orden patriarcal en la economía capitalista, y menos la obtención de un mero reconocimiento monetario que valore dichas tareas no remuneradas. De tal manera, se avanza en una lucha que hoy tiene nuevas condiciones para llevarse adelante, para apuntalar una reestructuración de las relaciones económicas entre los géneros de manera definitiva (Lenguita, 2021, p. 242).

Entonces, no solo queremos el reconocimiento simbólico y salarial del trabajo reproductivo, sino que también queremos elegir si hacerlo o no. Por ende, es necesario repensar un nuevo ordenamiento y distribución equitativa de los cuidados.

METODOLOGÍA

A lo largo del presente escrito se desarrolló la estrategia metodológica de la investigación, la cual se sitúa en la Participación Comunitaria en Salud de las promotoras de salud de dos programas de salud territorial - Salud Ambiental del CeSAC N° 35 y Equipo Ampliado de Salud Comunitaria del CeSAC N° 10, ubicados en los barrios Constitución y Villa 21-24 respectivamente, dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina). Se parte manifestado desde qué lugar se habla, investiga, es decir, el *locus* de enunciación de la autora. La estrategia metodológica se centra en la Participación que gira en torno a las problemáticas sociales vinculadas a las condiciones ambientales y habitacionales que configuran las particularidades de los territorios. Por tal motivo, se desarrolla un enfoque metodológico socio-territorial, multisituado y desde la Teoría Fundamentada para construir categorías flexibles y repensar la teoría. Se busca mostrar otros discursos que no necesariamente hegemónicos, heroicos ni felices, sino más bien contradictorios, dolorosos y “aguafiestas” (¡depende quién lo lea!).

A su vez, los criterios de selección y delimitación de los informantes claves de



la investigación, promotores y profesionales de la salud, sus diferencias cómo sujetos y su vinculación cómo colectivo están basadas en la idea de Comunidad Mestiza (Masso Guijarro, 2013). Se utilizó el muestreo no probabilístico cómo selección de informantes. También se presentan las técnicas de investigación utilizadas: registro de campo, revisión documental de fuentes primarias, entrevista en profundidad y observación participante.

COLONIALIDAD Y MODERNIDAD EN AMÉRICA LATINA

A continuación se introducen ciertos debates en torno a la instalación de la modernidad y el capitalismo en los territorios de Nuestra América y sus patrones jerárquicos de poder enraizados en las ficciones de género, raza y clase. Esto permitirá seguir pensando el caso de estudio señalado anteriormente.

La modernidad occidental impuesta a partir del genocidio de Nuestra América (1492) implicó la instalación de un nuevo ordenamiento capitalista, colonial y heteropatriarcal en el territorio que supiera llamarse Abya Yala⁷ (tierra madura). De modo que, en base a la instalación - vía la guerra y el exterminio de los cuerpo-territorios-tierra de nuestras poblaciones - de un patrón de poder que estableció diferencias sostenidas en las ficciones⁸ de la raza, el género, la clase social, entre otras matrices de opresión que operaron como estructurados de relaciones jerarquizantes y de división del trabajo en clave de dominación de los pueblos originarios (Quijano, 2014; Lugones, 2008).

Al respecto, Quijano (2014) sostuvo que dos procesos históricos convergieron y se establecieron como ejes fundamentales del nuevo patrón de poder. Por un lado, la codificación de las diferencias entre conquistadores y conquistados en la idea de raza; por otro, 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.

7 Abya significa 'sangre', y la sangre significaba la vida entre los pueblos mesoamericanos. Yala significa 'montaña'. En la lengua del pueblo kuna, Abya Yala significa "tierra madura", "tierra viva" o "tierra en florecimiento" y es sinónimo de América. Más que un nombre, Abya Yala representa la posición política de reconocer la existencia de formas de vida y conocimientos antes de la Modernidad. Es un faro epistemológico que no nació en la academia, "sino de las tripas de la tierra, del vientre de las comunidades maltratadas". La proposición de Abya Yala es "hacer propio un espacio a través de los nombres que se atribuyen a ríos, montañas, bosques, lagos, animales y plantas". Es convertir un espacio en territorio. Es reapropiarse de sus mundos de vida y significación (Rubio, 2020). Disponible en: <https://malvestida.com/2020/08/que-es-abya-yala-lucha-descolonial/>

8 Aníbal Quijano (1992) introduce la noción de ficción para referir a la raza. Lo que el pensador buscó señalar con esta nominación fue la formulación de un marcador de diferencia que, al inscribirlo en el orden de lo biológico, fue instalado como natural. Esa diferencia establecida en términos de raza conlleva una jerarquización de las corporalidades en razón de su ascendencia y su color de piel. El término ficción posteriormente fue utilizado para dar cuenta del carácter artificioso de todos los marcadores de diferencia empleados por el régimen de subjetivación para clasificar a las corporalidades.



Los estudios descoloniales comienzan a condensar estas discusiones en perspectivas teóricas-políticas del Sur. Así, Quijano (2014) va a acuñar la categoría de Colonialidad del Poder, por su parte, Lander (2014) alude a la Colonialidad del Saber y Maldonado Torres (2007), del Ser.

Este sistema colonial/moderno divide, diferencia, jerarquiza e invisibiliza los conocimientos, saberes, culturas, temporalidades acordes al paradigma de desarrollo hegemónico. Por ello, el fenómeno de la Modernidad no fue un descubrimiento, sino que se trata de un proceso de **encubrimiento** de lo no-europeo (Dussel, 1992), que funcionó para que los varones europeos, blancos y los criollos locales se aliaran para formas de esclavitud de los pueblos originarios y afrodescendientes. Otro proceso de control establecido fue la privatización de la vida de las mujeres, ahora como cuidadoras de la familia y del hogar en el caso de las blancas, y de esclavitud corporal en el caso de las indígenas, que incluye la violación por medios sexuales de sus cuerpos-territorios como práctica de ocupación territorial (Cabnal, 2010).

Al mismo tiempo, con sus diferencias de conceptualización acerca de qué sucedía con las relaciones de género en los pueblos indígenas antes de la conquista, María Lugones (2008), así como los feminismos comunitarios e indigenistas agregan el concepto de la Colonialidad del Género y de entronque patriarcal o patriarcado ancestral y moderno (Mendoza, 2014; Guzmán Arroyo, 2019; Cabnal, 2010) o de patriarcado de baja y alta intensidad (Segato, 2015).

En ese sentido, Lugones (2008) afirma que existe una relación entre la colonialidad del poder y el sistema de género, en la cual la ficción de género juega un rol central. La autora sostiene que se trata de una organización colonial/moderna del género que impone patrones sociales, sexuales y raciales a partir de los cuales se organiza la sociedad. Esta organización es sostenida y legitimada a través de valores, leyes, mandatos, estructuras e instituciones impuestas por la tríada de los sistemas de opresión. Según refiere la autora, es necesario entender los rasgos históricamente específicos de la organización del género en el sistema moderno/colonial de género (dimorfismo biológico, la organización patriarcal y heterosexual de las relaciones sociales) para comprender la organización diferencial del género en términos raciales.

Tanto el dimorfismo biológico, el heterosexualismo, como el patriarcado son característicos de lo que se denomina el lado claro/visible de la organización colonial/moderna del género (Lugones, 2008).

[...] Todas corremos la misma suerte todas sujetas a las violentas y perniciosas ideas que hemos aprendido a odiar todas debemos combatirlas e intercambiar maneras y medios pistas y remedios que solamente algunas de nosotras somos víctimas del sexismo que solamente alguna de nosotras somos víctimas del racismo [...] (Morales, 1988, p. 85).



En la misma línea, Julieta Paredes (2008) refiere que históricamente existió una relación intrínseca entre el patriarcado precolonial y el occidental denominado “entronque patriarcal”. Esta expresión evidencia que las relaciones injustas entre hombres y mujeres no sólo fueron fruto de la colonia, o sea, la opresión de género no inicia con los colonizadores, sino que había una propia versión en las culturas y sociedades precoloniales, que dio lugar a la instalación y retroalimentación de ambas visiones patriarcales. Cabnal (2010, p. 15) refuerza esta idea afirmando que, “existieron condiciones previas en nuestras culturas originarias para que ese patriarcado occidental se fortaleciera y arremetiera” y así se fueran configurando manifestaciones y expresiones propias racistas y sexistas.

Por su parte Segato (2015) sostiene que el patriarcado no se puede explicar solo por el ordenamiento que impuso la conquista. Advierte que los pueblos nativos ya tenían sus propias prácticas asimétricas entre hombres y mujeres, en menor grado en comparación con las formas europeas. A esta forma prehispánica del mandato de masculinidad, Segato la llama “patriarcado de baja intensidad” y a la forma colonial del poder masculino, “patriarcado de alta intensidad”. La conjugación o entronque de ambos mandatos configura las formas de violencia actuales. Lo mencionado anteriormente permite, ahora sí, comprender los orígenes de la división **social, racial y genérica** del trabajo y su consecuente efecto de explotación/dominación de un sector de la población sobre otro.

La nueva estructura social impuesta con la conquista ha sostenido (y sostiene) el capitalismo europeo en base a nuestros bienes naturales comunes y a la capacidad de trabajo de nuestros pueblos y reproducción de nuestras mujeres y cuerpos gestantes. De allí que Quijano (2014) plantea que no fuera posible la industrialización europea sin la instauración del capitalismo autóctono en nuestros territorios de Abya Yala. Por ello, urge revisar críticamente las etapas históricas que el eurocentrismo ha impuesto como lectura lineal y desarrollista de nuestras sociedades, ya que en Nuestra América no vivimos etapas pautadas como feudalismo, burguesía, etc., sino que pasamos de formas comunales de vida a un capitalismo colonial impuesto vía la guerra (Dussel, 1992).

Al respecto, Federici (2010) advierte que el sostenimiento del capitalismo europeo también fue posible gracias a la imbricación histórica con el patriarcado ancestral y occidental impuesto por la conquista. Explica que durante la acumulación originaria no sólo se extrajeron materias primas para los países centrales, sino que se produjo un profundo cambio en el paradigma de la división del trabajo social. A partir de entonces, se escindió el trabajo productivo del reproductivo, siendo este último devaluado, feminizado y una estrategia de sometimiento a las mujeres como



sus responsables naturales. Entonces, la acumulación primitiva no fue simplemente una acumulación y concentración de recursos y de trabajo esclavo, sino que fue una imposición de diferencias y divisiones dentro de lo que ahora se constituye como una parte de humanos esclavizados, otrxs en relación de trabajo y las mujeres en su totalidad como reproductoras de vida y de todas las tareas de cuidado y domésticas que las garantizan, diferenciando entre las mujeres blancas y respetables, de las indias y negras como hembras explotables.

Si bien los autores clásicos dan cuenta en los orígenes del capitalismo del proceso desplegado para convertir el cuerpo en instrumento de trabajo, no se diferenciaron los modos bajos los cuales este proceso tuvo connotaciones específicas para las mujeres. A partir de este proceso se instauró el confinamiento a una esfera doméstica como elemento fundamental de las nuevas relaciones de producción, el cual se fue constituyendo, en la medida en que el trabajo reproductivo perdía valor social y las mujeres, movilidad e independencia en el espacio público. Se elaboró una división sexual del trabajo que garantiza la explotación femenina por parte del Estado, del mercado y de la familia.

En síntesis, la imposición de la moderna colonialidad configuró una división social, racial y sexual del trabajo que reserva los trabajos productivos y la política para los varones (lo llamado espacio público); mientras que las mujeres asumieron los trabajos reproductivos al interior de los hogares y comunidades (espacio privado). Esto también permea las estructuras organizativas de las promotoras de salud que participan de los programas de salud comunitaria que analizaremos en este artículo, ya que son mujeres y dos varones cis hetero quienes sostienen las tareas vinculadas a la promoción de la salud.

En este aspecto, los debates feministas han contribuido a visibilizar que las actividades consideradas reproductivas reducidas al ámbito privado, en verdad contribuyen de forma directa al mantenimiento del sistema capitalista. En términos económicos son una porción significativa de los PIB de los países. En Argentina, según el informe elaborado por la Dirección, el Trabajo Doméstico y de Cuidados No Remunerado (TDCNR) representa un 15,9% del PIB y es el sector de mayor aporte en toda la economía (Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género, 2020). Además, las tareas de cuidado son esenciales para el sostenimiento de la vida planetaria; somos seres interdependientes que necesitamos lxs unxs de lxs otrxs, de la naturaleza y de los animales para reproducir la existencia en el sentido más literal del término (Carrasco, 2003; Rodríguez Enríquez, 2015; Pérez Orozco, 2014; Federici, 2010). Este planteo teórico sobre cómo se origina y naturaliza la división del trabajo en la sociedad permitirá, más adelante, analizar los casos de estudio, en tanto la relación entre la



distribución del trabajo reproductivo y las diferentes formas de participación política.

Abordando la continuidad de la colonización vía los procesos de colonialidad del poder, del saber, del ser y del género en el siglo XX, es oportuno señalar que, en Argentina, las crisis sociales, políticas y económicas reconfiguraron el lugar de las mujeres, principalmente de sectores populares, al interior de las economías familiares. En efecto, el sostenimiento económico - usualmente asociado a la figura masculina del hogar - se reestructura a partir del desempleo y precarización laboral que sufrieron muchos varones proveedores de hogares. Esto implicó que las mujeres salieran al mundo del empleo para generar otros (o los únicos) ingresos económicos que sostuvieron las familias. En esta línea, Bard Wigdor (2016) señala y recupera a Barrancos:

[...] en esta época se expande el fenómeno de la feminización de la pobreza, debido al impacto del desempleo en los múltiples hogares monoparentales de jefatura femenina. Barrancos (2007) explica que la desocupación golpeó a las jefaturas masculinas y que obligó a las mujeres a salir del hogar y buscar empleo.⁹ (Barrancos, 2007 apud Wigdor, 2016, p. 32)

Sin embargo, la incorporación de las mujeres al mercado laboral no modificó las condiciones laborales desiguales entre hombres y mujeres¹⁰ ni tampoco significó una redistribución equitativa de las tareas de cuidado reproductivas (Federici, 2010). Tal como sostiene Paredes (s/f) las mujeres somos las convocadas, nuevamente, a solucionar las crisis económicas, recesiones y otras maneras en que el Capitalismo nombra sus dificultades. Así advierten Fraser y Rivera (2014) al argumentar que los discursos neoliberales sobre la incorporación de las mujeres al mercado laboral se revisten de progresismo y se sostienen con la excusa de promover el “empoderamiento”. Sin embargo, tal como afirman las autoras:

No parece importar que la realidad subyacente, en el nuevo ideal, sea la rebaja de los niveles salariales, la reducción de la seguridad en el empleo, el descenso del nivel de vida, el fuerte aumento del número de horas de trabajo asalariado por familia, la exacerbación del doble turno, ahora, a menudo, triple o cuádruple, y el incremento de la pobreza, cada vez más concentrada en los hogares de familias encabezadas por mujeres. El neoliberalismo nos viste a la mona de seda a través de una narrativa sobre el “empoderamiento” de las mujeres. Al invocar la crítica feminista del salario familiar para justificar la explotación, utiliza el sueño de la emancipación de las mujeres para engrasar el motor de la acumulación capitalista. (Fraser y Rivera, 2014, p. 132-133)

9 “Fueron especialmente los hogares más pobres los que vivieron esta experiencia expansiva de las mujeres como principales sostenedoras, puesto que en el segmento menos favorecido se pasó del 18,5%, a inicios de la década, al 27,5% hacia 1997” (Barrancos, 2007, p. 305).

10 “Las mujeres ganamos el 27% menos que los varones e incluso las brechas se replican entre mujeres a medida que analizamos la clase social y la raza. Además, tenemos una doble jornada laboral, porque hacemos el 76% del trabajo doméstico no remunerado”. Disponible en: <https://www.cronista.com/economiapolitica/Economia-feminista-moda-o-necesidad-20161014->



Además, se agrega el endeudamiento financiero que recae sobre las mujeres y hogares de sectores populares vía toma de crédito para compra de alimentos, productos de primera necesidad y solicitud de préstamos usureros para sobrevivir (Gago y Cavallero, 2019).

Por tanto, el capitalismo como sistema se basa en una distribución injusta e insostenible de los sistemas de cuidado (Phillips, 2022). Sumado a la crisis económica, el retraimiento del Estado en materia de derechos sociales implicó que las organizaciones sociales, conformadas principalmente por mujeres cis de sectores populares, asumieran la tarea de garantizar, de alguna manera, ciertas necesidades sociales de la población. De esta forma, la triple jornada laboral (hogar, empleo y comunidad) se naturaliza en el cotidiano, principalmente, de las mujeres de sectores populares. Como el Estado deja de hacerse cargo de garantizar ciertos derechos sociales, son las mujeres quienes, a través del trabajo **comunitario** en las organizaciones sociales, intentan abordar las necesidades más urgentes de sus territorios.

En nuestros casos de estudio, tanto la Mesa por el Derecho a la Salud y el Hábitat (MDSH) de Villa 21-24 como el Equipo Ampliado de Salud Comunitaria (EASC) son espacios colectivos conformados principalmente por mujeres tanto profesionales como promotoras de la salud. Entonces, ¿se podría afirmar que las mujeres “conquistamos” el espacio público? Ahora, además de cuidar, también trabajamos y participamos de la lucha por mejorar las condiciones de vida, pero ¿todas eligen ese involucramiento? ¿Cuánto hay del deseo y cuánto hay del deber en esa participación? ¿De qué tipo de participación hablamos? Seguidamente, nos detendremos en la compleja vinculación entre la división del trabajo y la participación política de las mujeres de sectores populares.

GÉNERO Y PARTICIPACIÓN POLÍTICA: UN ANÁLISIS CRÍTICO

La historia del contrato social es la historia de la libertad, pero existe a la par una historia de sujeción, que es la del **contrato sexual**. En este sentido, Pateman (1995) sostiene que el contrato social no explica toda la vida social, sino sólo una parte, que se refiere a los hombres libres e iguales. Sin embargo, para que este funcione, necesita de un contrato sexual implícito que permita a los varones regular y acceder a los cuerpos de las mujeres y que, a la vez, excluya a ellas del contrato social en cuanto sujetas. Para Pateman, el contrato sexual es el medio a través del cual se instituyen - al mismo tiempo que se ocultan - las relaciones de subordinación en el patriarcado moderno (Pateman, 1995). A su vez la autora sostiene como hipótesis que la distribución (o no) de las tareas reproductivas incide en la participación políti-



ca de las mujeres y en las posibilidades de habitar el espacio de lo público-político de diversas formas.

En efecto, si los géneros que se vinculan en las relaciones de cuidado compartieran equitativamente las responsabilidades en la crianza de sus hijos, personas temporal o siempre dependientes, así como las tareas domésticas, ocurrirían cambios radicales en la esfera pública, en la organización de la producción y en las prácticas de la ciudadanía democrática (Pateman, 2009). Para abordar estos debates es necesario superar algunos binarios que siguen articulando los debates feministas como el dilema igualdad-diferencia entre los géneros. Para la autora, no se trata de eliminar las diferencias, sino de abordar la desigualdad que implica dominación y subordinación. Por ello, el logro de una ciudadanía genuinamente democrática implica que la diferencia sexual no signifique la diferencia entre libertad y subordinación (Pateman, 1995).

Las mujeres de sectores populares que se encuentran atravesadas por procesos de desigualación estructural en términos de sus posiciones de género, clase y raza, se encuentran actualmente asumiendo roles de cuidado en el espacio público mediado por programas del Estado. Entonces, estamos ante formas híbridas en las que tareas de orden “privado” se convierten en “públicas” y remuneradas vía becas o convenios específicos con programas del Estado. En efecto, en el caso que nos compete, se gesta una figura mestiza en la que se cruzan diferentes posiciones-sujeto, condiciones de vida y situaciones laborales, ya que las mujeres de sectores populares que participan de los programas de Salud Comunitaria¹¹ son reconocidas simbólicamente y económicamente como promotoras de salud. A su vez, también son militantes de diferentes organizaciones sociales, a través de las cuales obtienen su salario (Potenciar Trabajo)¹². Entonces, ¿qué sucede en estos procesos donde el barrio se torna un espacio laboral para las mujeres? ¿Qué pasa cuando la participación política está (ob)ligada al trabajo? ¿Es este tipo de propuesta una forma de participación política sustantiva? Interesa, a lo largo de este estudio, enfocar el análisis en esas tensiones e incomodidades entre la participación, la militancia, el trabajo, los cuidados y las mujeres.

Así pues, retomando las ideas de Pateman (2009) sobre participación política, la autora da cuenta de los criterios liberales y patriarcales que atraviesan las lógicas participativas. En ese sentido, estos modos masculinos, modernos y occidentales se

11 Los programas de Salud Comunitaria objeto de este estudio son: Salud Ambiental (CeSAC N° 35) donde surge la Mesa por el Derecho a la Salud y Hábitat (MDSH) y Salud Comunitaria (CeSAC N° 10) desde donde se promueve la organización del Equipo Ampliado de Salud Comunitaria (EASC).

12 “Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local “Potenciar Trabajo” (Res. 121/2020), unifica a los programas Hacemos Futuro y Salario Social Complementario en una única iniciativa. Tiene como objetivo contribuir a mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través del desarrollo de proyectos socio-productivos, socio-comunitarios, sociolaborales y la terminalidad educativa, con el fin de promover la inclusión social plena para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y económica” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación)



expresan dentro de las organizaciones sociales en la inequitativa distribución de tareas y representación política. Trillada discusión: las mujeres al frente de las ollas populares, mientras que los varones ocupan los espacios de negociación, articulación y definición política.

Sin embargo, si a partir de la participación política de las mujeres deviene su respeto y reconocimiento social, frente a ese discurso socialmente hegemónico, Skeggs (2019) contrapone lo siguiente. La respetabilidad se encuentra atravesada por la moralidad heteropatriarcal colonial capitalista que organiza nuestra sociedad actual. Por ende, lo que pone en juego la respetabilidad de las mujeres es que continúen con los roles socialmente asignados (reproductivos y de cuidado) tanto en sus casas como en sus barrios. “Te llamé mil veces, te dije que TU hijo se cayó”, gritó frente a todos la pareja de una militante que se encontraba haciendo diferentes tareas en el comedor de su organización “donde le llenan la cabeza” (Bianchini, 2021).

Por eso, al sistema heteropatriarcal, capitalista y colonial le interesa que las mujeres de sectores populares sigan participando - de los espacios habilitados - y no que los transformen. Si las mujeres se ausentan de sus tareas familiares y comunitarias, rápidamente van a ser castigadas y consideradas una amenaza contra la integridad moral de la familia y de la sociedad.

En relación con lo expuesto, actualmente, de 20 ministerios nacionales, sólo 3 son conducidos por mujeres; de las 72 bancas en el Senado, apenas 28 son ocupadas por mujeres. Aunque de los 41 partidos políticos nacionales, 27 cuentan con una mayoría de afiliadas mujeres superando el 50%. “No obstante, es necesario impulsar un salto cualitativo para que esas mujeres logren sostener sus trayectorias políticas, accedan a encabezar listas, al financiamiento de campaña y logren incorporarse en los órganos de decisión partidaria” (Informe de paridad en Argentina, 2020).

De las pocas que están en la conducción, la mayoría son mujeres cis, blancas, universitarias, de clase media, es decir, cuentan con ciertos privilegios que han “facilitado” su incorporación y sostenimiento en las estructuras de poder. Aquí también está presente la colonialidad, que divide determinados cuerpos al trabajo comunitario mientras que a otras les reserva los espacios de decisión. Hay un estereotipo de mujer que accede al poder y la participación política en los espacios formales, mientras que otras están en las calles, los barrios y las ollas. Ambas estructuras de participación política reproducen la colonialidad de poder, donde algunas toman decisiones por y sobre otras.

Pero, más allá de lo que la sociedad y el Estado habiliten para las mujeres en términos de participación política, ¿dónde estamos las mujeres? ¿En las casas, en las calles, en los barrios? ¿Dónde queremos estar? ¿Qué tareas queremos? ¿Queremos ser



parte de la lucha por mejorar nuestras condiciones de vida? ¿Desde qué lugar? ¿Movilizar es participar? ¿Quiénes quieren asumir un rol de referente comunitaria? ¿La mujer debe tener tiempo, energías y ganas para trabajar, cuidar y luchar?

EL ESTADO DEL ESTADO: LIBERAL O INTERVENCIONISTA

En este apartado interesa reconstruir brevemente ciertas concepciones teórico-políticas en torno al Estado y las políticas que promueven la participación. Se recuperarán los feminismos descoloniales del sur, a manera de comprender el sentido que subyace en las políticas públicas en general, y las políticas de salud pública en particular.

Los feminismos descoloniales sostienen que el Estado capitalista es colonial y esencialmente heteropatriarcal, tramado por relaciones de poder en clave de clase/género/raza y generación, que nos desiguala en el control de los medios de producción. Reproduce relaciones sociales desiguales, ya que no contribuye a la transformación radical del origen de las relaciones sociales desiguales, sino que genera reformas parciales con sus intervenciones a través de políticas públicas.

Paredes Carvajal (s/f) refiere que es una construcción social que trata de materializarse históricamente gracias al miedo y la vulnerabilidad de la humanidad, y que son los sectores dominantes quienes instalan en la sociedad discursos hegemónicos vinculados al carácter “neutral” del Estado. Sin embargo, sostenemos que se trata de un instrumento patriarcal de dominación. En términos de la autora, es un Estado de Poder. Por su parte, Ochy Curiel (2013) acuña el término de Heteronación para dar cuenta del modo en que en la idea de la nación subyace el régimen de la heterosexualidad que, a su vez, se materializa y reproduce en las instituciones como la familia, el parentesco o la nacionalidad, y se refleja en la Constitución, es decir, en los marcos normativos que regulan la sociedad.

Estos posicionamientos teóricos políticos permiten reconstruir una mirada desde la cual este artículo buscará identificar en qué medida las políticas de salud objeto de estudio, vinculadas a la Participación Comunitaria en Salud (PCS), reproducen o cuestionan el discurso patriarcal, capitalista y colonial que orientaba las políticas de participación de los noventa (Svampa, 2005; De Marinis, 2005).

Las políticas públicas son consideradas como la síntesis de un vínculo entre el Estado, la sociedad civil y el mercado, que no es neutral ni estático, sino que implica una relación sociohistórica de intereses en disputa que van cambiando a lo largo del tiempo. Es una “arena de negociaciones” (Osztak, 2004) que tiende a mantener o modificar el *status quo* de una sociedad. En términos de Fraser (1997), frente a las



desigualdades inherentes al sistema heteropatriarcal, colonial y capitalista, las políticas públicas pueden ser de redistribución (económica) o de reconocimiento (cultural) y, a su vez, pueden ser de afirmación (aquellas que proponen cambios reformistas) o transformativas (las cuales buscan la reestructuración radical del origen de las injusticias). Si bien esta es una división analítica, permite discernir qué tendencia poseen los programas de salud comunitaria, en la medida en que reproducen o cuestionan el orden social, heteropatriarcal y colonial vigente.

En ambos casos, la convocatoria gira en torno a la organización colectiva para luchar por la transformación estructural de las condiciones de vida paupérrimas de los territorios donde se insertan. Desde una perspectiva de salud integral, las problemáticas ambientales y habitacionales inciden en los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados (PSEAC) de la población y, por ende, se busca colectivamente construir estrategias para abordarlas, no sólo para cuidar la salud humana, sino también para defender la naturaleza. No hay salud humana posible en territorios enfermos. En este marco, se invita a las organizaciones sociales del barrio a involucrarse activa y protagónicamente. Son las promotoras de salud quienes asumen la participación en representación de sus espacios de organización. Tanto la MSDH como la EASC son espacios abiertos de debate y construcción donde se valora la palabra de las vecinas y se las legitima como actores fundamentales para la transformación (Bianchini, 2021).

En Argentina, pensar la política pública desde una perspectiva ambiental y saludable requiere asumir la gravedad de la situación sanitaria como emergente del proceso de crisis ambiental y civilizatoria a la que nos han llevado los modos de producción y reproducción socioeconómica impuestos a partir del pensamiento antropocéntrico. Así, en el devenir histórico de nuestro país, la matriz productiva se configuró en torno al avance de intereses privados que, con apoyo de políticas públicas, centraron la economía en base al avance de modelos que hoy denominamos extractivistas y agroindustriales, ya sea por su extensión territorial y/o por la cantidad de transgénicos (Camacho Hinojosa, 2011).

Los Estados son hegemónicos, sin embargo los Gobiernos no siempre son homogéneos. Justamente allí, en la diversidad que pueda existir entre quienes gobiernan, radica una posibilidad de encontrarse con funcionarios dispuestos a oír, dialogar con los saberes de los pueblos y comunidades que, desde las resistencias, son parte de las siembras de los procesos de transición hacia otros modos de producción y reproducción socioeconómica y política que sean respetuosos con los límites del planeta y los tiempos del territorio. La crisis del sistema de salud se sostiene en inequidades económicas, sociales, de género y ecológicas, que determinan procesos



estructurales, deteriorando el ciclo vital de las personas y, por lo tanto, alteran su proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado. Frente a esto, es urgente un giro hacia un paradigma del cuidado, a través del diálogo de saberes, de la recuperación y revalorización de los conocimientos ancestrales, la deconstrucción de las relaciones de poder hegemónicas y la integración de la ética de la Vida y la participación comunitaria en la toma de decisiones.

Sin embargo, nuevamente, ¿quiénes son los que participan de esos espacios? ¿Cuánto hay del deber y del querer en esa participación? Y en otro orden de interrogante, ¿qué posibilidades de cambio (estructural o parcial) es posible motorizar desde los espacios colectivos promovidos por las políticas de Salud Comunitaria? Para seguir pensando en torno a este último eje, se recupera la propuesta teórica de Esping-Andersen (1993) y Carrasco (1995) en torno a la relación entre Estado-Mercado-Sociedad Civil en la resolución de las necesidades.

Según Esping-Andersen (1993), existen tres modelos de bienestar (el liberal, el corporativo y el socialdemócrata) según el reparto de responsabilidades entre el Estado, el mercado y la familia. Así, propone pensar cómo y a través de qué actores se resuelven las necesidades sociales. En la misma línea, Carrasco (1995) sostiene que, en el proceso de reproducción de la vida, participan tres esferas: el mercado, en forma directa a través del salario); la familia/sociedad civil, por medio de los trabajos doméstico y comunitario) y el Estado, en forma indirecta, a través de las políticas sociales.

En cuanto a las formas que asume la actuación estatal, depende de la estructura del gobierno en cada momento, el modelo económico y político que se impulse. Esto devela la relación intrínseca y continua entre Estado-Mercado-Sociedad Civil. Por tanto, durante los periodos neoliberales el retroceso estatal en materia de derechos implicaba un avance del mercado, es decir, el supuesto “achicamiento” del Estado, más bien alude a un avance del mercado en la mercantilización de bienes y servicios. De esta manera, los sectores sociales que, a partir del retraimiento del Estado en materia de derechos, han tenido dificultades para acceder a tales bienes y servicios, históricamente buscaron resolver comunitariamente esas necesidades.

Si las políticas públicas son una “arena de negociaciones”, reflejan las demandas e intereses que ciertos actores logran instalar en la agenda pública para luego ingresar en la agenda estatal. La propuesta superadora de Mackinnon (1995) en el análisis del Estado es que debemos avanzar hacia una “jurisprudencia feminista” que cambie la relación entre el Estado, la vida y la ley. Esto implica reconocer las condiciones de desigualdad (sociales, de género, raciales) existentes para diseñar políticas públicas que favorezcan a los sectores más postergados. De lo contrario, acabamos



con políticas públicas que reproducen las lógicas de dominación y perpetuación de las desigualdades, tal como ocurrió en la década neoliberal argentina que comienza en los años 70 y se profundiza en los 90. A continuación, el análisis estará centrado en el régimen neoliberal en Argentina y los paradigmas que subyacen en sus políticas de promoción de la Participación Comunitaria.

NEOLIBERALISMO Y CONFUSIÓN: MENOS DERECHOS, MÁS PARTICIPACIÓN

En este apartado se buscará analizar la instalación del régimen neoliberal en Argentina, los cambios establecidos en materia de políticas sociales y su vinculación con la (exacerbada y contradictoria) promoción de la participación social en general, y en las políticas de salud en particular. En Argentina, el régimen neoliberal se instaló durante la última dictadura cívico-eclesiástica militar (1976), generando cambios en los patrones de producción, distribución y consumo. En palabras de Fleury (1997)

[...] el inicio de los años 90 marca un punto de inflexión en la historia de América Latina, en el cual se redefinen relaciones económicas y políticas, tanto en el interior de los diferentes países como en su inserción en el escenario mundial (Fleury, 1997, p. 305).

Con el retorno democrático en los gobiernos de Carlos Menem entre 1989 y 1999, se agudizaron las medidas de ajuste económico, tales como la apertura de las importaciones, la privatización de empresas públicas y la liberalización de la economía. Así, de manera repentina y vertiginosa, el salario dejó de ser el eje articulador bajo el cual se organizaban las relaciones sociales, debido a que gran parte de la clase trabajadora fue excluida del mercado laboral formal y despojada de un piso de condiciones y derechos laborales conquistados a lo largo del tiempo por la lucha de la clase obrera. En simultáneo, el Estado tomó medidas que implicaron la reducción del gasto público, recortando el presupuesto destinado a las políticas sociales vigentes y delegando en el mercado y la sociedad civil (familia y comunidad) la resolución de sus propias necesidades. Frente a este escenario, los sectores populares, volvieron a recurrir a estrategias económicas colectivas para reproducir su existencia (Bascuas; Sanfilippo; Piris; Cabrera; Ortega; Pérez, 2019).

En el campo de las políticas sociales, la reforma en la relación entre Estado, sociedad civil y mercado en los años 90 tendió a la descentralización, restricción y privatización del sistema de seguridad social pública construido durante el Estado de Bienestar. Así, la sociedad se dividió entre quienes podían pagar y acudir al sector privado; quienes no podían acceder a las prestaciones del mercado, pero contaban con redes socioafec-



tivas sólidas para resolver sus necesidades, y quienes no contaban con condiciones económicas ni sociales para resolver su reproducción cotidiana. En este marco, el Estado se reservaba la protección de estas últimas parcelas más desprotegidas de la sociedad, con escasos o nulos capitales económicos, simbólicos y sociales (Fleury, 1997).

“La reducción de toda reflexión teórica y de toda praxis humana a esta racionalidad instrumental medio-fin ha conducido a la humanidad a una crisis de sostenibilidad que hoy amenaza inclusive su sobrevivencia y la de la propia naturaleza” (Hillenkamp, Guérin y Verschuur, 2014, p. 8). Esto alude a que la instalación del régimen neoliberal no sólo modificó el modelo de acumulación económica, sino también afectó la cohesión social, promoviendo valores como la competitividad. Así, se produce un desplazamiento que reemplaza la socialización comunitaria por la socialización mercantil (Modonesi y Navarro, 2014). Además, según Gago (2014), el capitalismo y la modernidad se sostienen y reproducen a partir de la internalización de la subjetividad neoliberal que el mismo sistema impone, donde impera el individualismo como modo de reproducción social.

Por eso, en un contexto de reducción del Estado, el gasto público está fuertemente relacionado con el control del conflicto y el malestar social. En una lógica neoliberal de políticas de ajuste estructural, las intervenciones estatales tienden a vehicular el avance de la mercantilización de los bienes y servicios. En este punto, Rodríguez Guerra (2001) esboza el término de “reorganización del malestar social” para caracterizar las prestaciones sociales de la época, orientadas en base a tres ideas fuerza: **racionalidad, selectividad y flexibilidad**¹³. No obstante, a partir del 2003, se percibe un cambio paradigmático en el sentido que atraviesa las políticas públicas. Ciertos estudios¹⁴ aluden a un “giro a la izquierda” debido a las políticas de ampliación de derechos individuales, sociales y políticos con el fin de fortalecer la sociedad (Fernández, 2014), entre otros cambios trascendentales.

En Argentina, la crisis socioeconómica neoliberal del 2001 impactó en la organización de las unidades domésticas/familiares. Frente a la desocupación y precarización laboral, muchas mujeres comenzaron a trabajar fuera de sus hogares en trabajos no registrados con precarias condiciones laborales. Sin embargo, esto no implicó la modificación de las condiciones laborales desiguales entre hombres y mujeres.¹⁵ Tal

13 La primera, vinculada a la eficacia: máximo resultado al menor costo; la segunda alude a la necesidad de construir un criterio de selección de la población destinataria de las políticas sociales, es decir, sólo aquellos sujetos extremadamente marginados. Y el último, aparentar que son los “individuos” quienes eligen qué prestación social percibir y qué tipo de contraprestación asumir. (Rodríguez Guerra, 2001 apud Anzorena, 2013).

14 Otros estudios consideran que, durante la era kirchnerista, se continuaron y agudizaron políticas agroexportadoras y extractivistas, entre otras. (Svampa, 2005). Disponible en: <http://maristellasvampa.net/archivos/ensayo61.pdf>

15 “Las mujeres ganamos el 27% menos que los varones e incluso las brechas se replican entre mujeres a medida que analizamos la clase social y la raza. Además, tenemos una doble jornada laboral,



como sostiene la autora, esto no significó una redistribución de las tareas reproductivas ni comunitarias, sino, por el contrario, una acumulación de más trabajo para las mujeres (Federici, 2010). Este aporte nos permite pensar en la triple jornada laboral en términos de **triple explotación**. Conforme a ello, en este período, la descentralización y la desfinanciación de las políticas públicas, de la mano con el discurso de la promoción de la participación, fueron pensadas como mecanismos que aumentan la eficiencia estatal y la legitimidad del sistema democrático que volvía a recuperarse.

En los años 90 se vivía un descreimiento generalizado hacia los gobiernos a nivel regional. Esto, sumado al retraimiento del aparato estatal en materia de derechos, generó un caldo de cultivo para que las estrategias comunitarias aparecieran en la sociedad. “Si hubo una convergencia, entre estas dos tradiciones (comunitarismo y neoliberalismo) opuestas en muchos sentidos, esta era la falta de confianza en el Estado difundida en América Latina en los años 90” (Molyneux, 2001, p. 33). Así, tanto la lógica neoliberal como el comunitarismo convergen sobre la base de la desconfianza en un Estado ineficaz y la confianza en el individuo y en su solidaridad y, a su vez, enfatizando la mujer como un actor clave en la reproducción familiar y comunitaria. En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, los vecinos comienzan a agruparse dentro de sus territorios, configurándose el barrio como unidad política en el proceso de descentralización donde las mujeres son las protagonistas (Menazzi, 2008).

En materia de la salud pública, la Atención Primaria de la Salud (APS) recobró importancia en la década de los 90, pleno auge del proyecto neoliberal en Nuestra América. Estos procesos participativos en salud “redescubiertos” en esos tiempos, no son ajenos al marco socio histórico en el que se desarrollan. Es decir, en simultáneo al renovado impulso de promoción del protagonismo de la comunidad, se privatizaron numerosas áreas del gobierno avasallando derechos conquistados (Pagnamento, 2012). En este marco, la incorporación de “promotores de salud comunitarios” en las políticas de APS implicó - en gran medida - delegar en la sociedad civil, funciones y tareas previamente garantizadas por el Estado. En nuestro caso de estudio, las mujeres del barrio comienzan a participar en ambos efectores como promotoras de salud, en el marco de la contraprestación del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados.¹⁶ (Decreto 565/2002) (Bianchini, 2022). Retomando, en el escenario local resulta clave

porque hacemos el 76% del trabajo doméstico no remunerado”. Disponible en: https://www.cronista.com/economia/Economia-feminista-moda-o-necesidad-20161014-0123.html?fbclid=IwARofJt-7Dbq3noT8fJ4xZ4hLNpuHszCqPpg6tqS2UiA_eFkLLZ2fsA6qGyWY

16 Créase el PROGRAMA JEFES DE HOGAR para ser aplicado mientras dure la EMERGENCIA OCUPACIONAL NACIONAL, que por este Decreto se ratifica hasta el 31 de diciembre de 2002, destinado a jefes/as de hogar con hijos de hasta DIECIOCHO (18) años de edad, o discapacitados de cualquier edad, y a hogares en los que la jefa de hogar o la cónyuge, concubina o cohabitante del jefe de hogar se hallare en estado de gravidez, todos ellos desocupados y que residan en forma permanente en el país. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/73272/norma.htm>



recuperar dos procesos de reestructuración - política, administrativa y territorial - que surgen y se implementan en simultáneo: la regionalización territorial sanitaria y redistribución institucional de la Ciudad (Bonazzola, 2010). El primero, alude a la Ley Básica de Salud N° 153 (Art. 27),¹⁷ la cual establece - entre otras cuestiones - la creación de las áreas programáticas (12), una por cada Hospital General de Agudos. Este proceso de regionalización territorial sanitaria comienza en 1988. El segundo, refiere al nivel político-institucional, en 1996, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, establece una nueva división político-institucional creando 15 (quince) Comunas (Constitución de la Ciudad. Art. 127° A 131°). En septiembre de 2005 se sancionó la Ley Orgánica de Comunas N° 1777, la cual reafirmó - institucionalmente - el sentido de participación ciudadana, ya que, según el Art. 3, la finalidad de la ley pretende, entre otras cosas:

- a) Promover la descentralización y facilitar la desconcentración de las funciones del Gobierno de la Ciudad, preservando su integridad territorial;
- b) facilitar la participación de la ciudadanía en el proceso de toma de decisiones y en el control de los asuntos públicos (Ley N° 1777, Art. 3).

De esta forma, la descentralización administrativa en las Comunas de la Constitución y la descentralización sanitaria en las Áreas de Salud de la Ley Básica establecieron un marco institucional propicio para contribuir a la transformación del sistema de salud y de gobierno (Bonazzola, 2010). Esta reorganización implicó una distribución administrativa hacia los barrios, pero no la división política del gobierno de la ciudad. Así, se reactivó el sentido más apolítico del barrio y de la comunidad (Menazzi, 2008).

Por su parte, los organismos internacionales también esbozaron discursos “progresistas” para justificar el proceso de individualización/comunitarización de las responsabilidades sociales, alentando al involucramiento individual en la implementación de las políticas sociales (Pagnamento, 2012). En este sentido, la incorporación de promotoras de salud en los efectores durante el neoliberalismo estuvo signada por estos lineamientos. Las mujeres que comenzaron a participar como promotoras de salud en el marco de las actividades socioproductivas de contraprestación se inscribían de manera individual en las instituciones, ya que no había una organización social que reuniera y acompañara el acceso al Plan. (Bianchini, 2021). Cada una decidía donde “cumplir” las horas que se exigían para el sostenimiento de la remuneración económica.

Svampa (2005) sostiene que, tras la idea de una “ciudadanía activa”, se desdibujó el lugar central del aparato estatal en la garantía de los derechos y, lejos de ser un proceso participativo de corte “democratizador”, se trató de una tendencia a la

¹⁷ El subsector estatal de salud se organiza territorialmente en unidades de organización sanitaria denominadas regiones sanitarias, integradas cada una de ellas por unidades locales o áreas de salud. Las áreas de salud son definidas como las unidades locales de organización territorial del subsector estatal de salud.



autoorganización (individual, familiar y comunitaria) como estrategia para resolver las necesidades. Acercándose, así, más a una ciudadanía restringida con escaso poder de decisión en los asuntos de política pública y con alta capacidad de organización colectiva. Este es el origen común tanto de las organizaciones de Constitución como las de Villa 21-24 que se vinculan con los efectores de salud en los programas de salud territorial.

En este sentido, pese a las resonancias positivas que casi automáticamente generan el “activismo” y el “dinamismo”, son atributos atravesados por profundas ambivalencias (De Marinis, 2005). Las prácticas y discursos de la PCS no pueden ser analizadas aisladamente, sino insertas en determinada coyuntura en la cual se producen y reproducen. Así, los procesos participativos en salud redescubiertos en la década de los 90 no son ajenos a la política económica neoliberal que desencadenó una redefinición global de los roles y de las relaciones entre el Estado, la sociedad y los agentes económicos en el mercado. Tal como refiere Anzorena (2013), “este activismo neoliberal oculta la desvinculación del Estado como garante de los derechos de la ciudadanía, la naturalización de las responsabilidades sociales y la utilización del tiempo impago, sobre todo de las mujeres” (Anzorena, 2013, p. 57).

Sin embargo, es oportuno señalar que no todes tienen las mismas condiciones para abordar esta situación, algunas pueden pagar los servicios domésticos (generalmente) de otras mujeres para que estén a cargo del cuidado de sus hijos, adultes mayores o realizando tareas de limpieza mientras trabajan fuera de sus casas. Son las mujeres negras, trans, pobres, migrantes aquellas que trabajan fuera y dentro de sus casas y en sus comunidades, en condiciones de precariedad, explotación y triple jornada laboral (productiva, reproductiva-intra doméstica y comunitaria).

NEOLIBERALISMO Y CONFUSIÓN II: MENOS ESTADO, MÁS TRABAJO NO PAGO FEMINIZADO

En sintonía a lo desarrollado anteriormente, se indagará en las representaciones de género sobre las que se asienta la “participación” de las mujeres en las políticas sociales y cómo contribuyen al sostenimiento de la economía a nivel familiar y social.

El sentido común se encuentra permeado por las concepciones de la Economía Neoclásica - ortodoxa, patriarcal y liberal -, la cual invisibiliza el trabajo reproductivo llevado a cabo (principal y en algunos casos, exclusivamente) por las mujeres. Además afirma que, estas tareas - domésticas, de cuidado, relación socioafectiva - son responsabilidades de las mujeres por su condición biológica (Arancibia, 2013).



Por su parte, Pérez Orozco (2014) denuncia que este paradigma neoclásico adolece de profundos sesgos androcéntricos: se construye sobre la ausencia de las mujeres, negando la relevancia económica a las esferas que se asocian con la feminidad (el ámbito de lo privado-doméstico, el hogar y los trabajos no remunerados) y utiliza la experiencia masculina en los mercados para definir la normalidad económica. La economía machista y heteronormativa regula el acceso al mercado laboral, profundiza las desigualdades y construye obstáculos para la autonomía e independencia económica de las mujeres. En otras palabras, no mira al ámbito de la reproducción, ni mira a las mujeres que están en el ámbito de la producción, ni intenta reconocer la desigualdad de género en ninguno de ellos.

Es a partir de las discusiones instaladas por los movimientos feministas que emergen otros posicionamientos teóricos-políticos como Economía Feminista (Carasco, 1995), la cual se trata de una corriente de pensamiento socioeconómico que incorpora al análisis económico el estudio de las desigualdades de género. No hay producción sin reproducción; no es posible pensar en la clase trabajadora como fuerza de trabajo sin alguien que garantice la alimentación, cuidados y bienestar, etc. al interior de las unidades domésticas. El “costo” de la reproducción de la fuerza de trabajo en el capitalismo ha sido y es pagado con el tiempo de las mujeres, quienes, históricamente, realizan estas tareas sin remuneración ni reconocimiento. Dentro de las unidades domésticas las mujeres quedan sumidas a la dependencia económica de quienes dicen ser proveedores del capital económico dentro de las familias.

Al final de la década de 90, el empeoramiento de las condiciones de vida llegó a un punto extremo a partir del cual se define la implementación de reformas superficiales y paliativas. De esta forma, se aplicaron políticas compensatorias y focalizadas para contrarrestar los efectos económicos del ajuste. Surgen así programas de nutrición, salud y agua potable, capacitación de mano de obra, crédito para microemprendimientos, transferencia de dinero, etc. (Ezcurra, 1998 apud Anzorena, 2013). El Plan Jefes y Jefas de Hogar (Decreto 565/02) es uno de los planes de trabajo con contra-prestación. A su vez, como refiere la autora

[...] desde el Estado, se asume que las intervenciones son neutrales, que los cambios en las relaciones sociales (los que ya se han dado y los que se darán) son ajenos a ciertos ámbitos como las políticas sociales de pobreza, para las cuales las mujeres siguen siendo sistemáticamente las destinatarias privilegiadas, a las que se atribuye beneficios y dependencia del Estado, y no derechos ni autonomía como sujetos.¹⁸ (Anzorena, 2013, p. 229)

18 En el caso del Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, si bien no se había privilegiado respecto del sexo del/la beneficiario/a, el 70% eran mujeres.



Así, las políticas sociales, implementadas como respuestas a los efectos del modelo de ajuste estructural de los años 90 y promovidas por los organismos internacionales se basaron en la exaltación de las mujeres pobres como foco para atribuir eficiencia a las intervenciones (Anzorena, 2013, p. 79). La contraprestación que exigía el Plan para su sostenimiento se vinculaba a la realización de tareas sociocomunitarias. Así, algunas beneficiarias comenzaron a desempeñarse como promotoras de salud dentro de sus territorios. Afirma Segato (2015, p. 73), “el Estado entrega aquí con una mano lo que ya retiró con la otra”, haciendo referencia a las intervenciones estatales contradictorias en que, por un lado, introduce un discurso moderno igualitario y, por el otro, retroalimenta la racionalidad instrumental capitalista.

En simultáneo, a partir de las ofensivas neoliberales, que implicaron un crudecimiento y precarización de las condiciones sociales, económicas y laborales emergen fuertes procesos de politización y relanzamiento de diversas y muy variadas luchas por lo común (Navarro, 2016). La mayoría de estas están protagonizadas por las mujeres, quienes tuvieron que afrontar la falta de ingresos debido a la situación de desempleo al interior de sus unidades domésticas. Surgen así nuevos entramados comunitarios (Gutiérrez Aguilar, 2011) como espacios que disputan y construyen desde lógicas diferentes e incluso opuestas a la acumulación del capital. Estos procesos organizativos parten del reconocimiento colectivo de necesidades comunes, las cuales deciden sortear y resistir en conjunto, ancladas territorialmente. Las ollas populares son una expresión de las estrategias que asumen estos entramados comunitarios para sortear las dificultades y resolver la reproducción cotidiana de la existencia.

ULTRADERECHA Y CONFUSIÓN III: DNU, PERSONAS GESTANTES

En este último apartado, interesa hacer un breve señalamiento sobre los cambios que introduce el DNU¹⁹ emitido por el presidente Javier Milei el 20 de diciembre de 2023, que afectan directamente a las personas gestantes dentro de la clase trabajadora. En este caso, interesa caracterizar las modificaciones sobre las licencias por maternidad y la indemnización por embarazo.

En el primer caso, si bien son 90 días en total, el mismo permite reducir la licencia anterior al parto, de 30 días obligatorios por la normativa a 10 días con la modificación de esta. En el segundo, se sustituye el art. 177 de la Ley de Contratos de Trabajo, modificando las condiciones de la licencia de personas gestantes.

19 Decreto de Necesidad y Urgencia – Bases para la Reconstrucción de la Economía Argentina 20 de diciembre de 2023. Entrada en vigencia: 29/12/2023.



El artículo 193 no aparece en la nueva versión, eliminando de esta forma la indemnización duplicada (Dirección de Equidad de género y diversidad. Cámara de diputados de la provincia de Buenos Aires, 2023). Esto vuelve a poner en discusión el trabajo reproductivo y la invisibilización de las tareas de cuidado en el sostenimiento del sistema capitalista, colonial y heterocispatriarcal. Nuevamente son las personas gestantes que maternan sobre quienes recae el ajuste y la precarización.

RESUMEN

Este escrito “abre las puertas” al debate teórico y, en simultáneo, “salen por la ventana” más preguntas, tensiones e incomodidades que la realidad nos salpica. Así, este recorrido teórico político empezó recuperando la Colonialidad de Ser, Saber, Poder y Género y las ficciones que se instalan a partir del ordenamiento moderno. A su vez, a partir de la idea de la división social, sexual y racial del trabajo surgen reflexiones sobre la distribución del trabajo productivo y reproductivo en esta sociedad. Aquí se menciona la ya conocida inequitativa distribución de las tareas de cuidado y su vinculación con la participación en los espacios públicos-privados. Hogar/cuidados y política/trabajo asuntos separados y estereotipados. Pero, para seguir complejizando el binomio mencionado anteriormente, irrumpe la coyuntura socioeconómica de los años 90. A raíz de la crisis, no sólo se nos invita a “trabajar” (como si no lo hubiéramos hecho durante todo este tiempo), sino también a “participar” a través de políticas públicas de promoción de una ciudadanía activa. ¡Al fin, las mujeres cisgénero conquistando el espacio público! Maravillosa jugada del capitalismo, patriarcado, colonialismo y el Estado para endeudarnos, responsabilizarnos del sostenimiento económico del hogar y seguir sentenciándonos a las históricas tareas de cuidado.

Así, mientras se recortaban derechos sociales, mediante la privatización y desfinanciamiento de políticas públicas de salud y educación, entre otras, el Estado se hacía a un lado para dar lugar a la sociedad civil como garante de los derechos. En efecto, en tiempos de crisis las ollas populares fueron, en muchísimos casos, la única vía de acceso para cubrir las necesidades de alimentación. Es decir, la militancia territorial - encabezada, gestionada y organizada por mujeres cisgénero - malabareando en la escasez para que duela un poco menos el ajuste y la marginalidad. Aflorando así: la triple explotación.

Si esa es la participación a la que nos invitan, si eso es lo que este sistema de opresión en complicidad con el Estado tiene para ofrecernos, al menos que nos dejen elegir si queremos o no estar bajo **esas** reglas de juego. Tal como se menciona



a lo largo del escrito la (ob)ligada vinculación entre participación política y trabajo de las mujeres cisgénero de sectores populares no siempre da lugar a la pregunta por el deseo. En muchos casos este “trabajo militante” es la única opción para lograr obtener un ingreso económico estable que no sea incompatible con el trabajo reproductivo.

Sin embargo, estoy convencida de que el feminismo es capaz de disputar ese campo y construir otros modos de pensar la política y la participación. Como refiere Segato (2019), el fascismo es la politicidad que se construye en torno a la figura del enemigo; el feminismo no puede ser punitivista. La construcción de una politicidad femenina no puede ser una política del enemigo, de lo contrario, se constituiría dentro de las variantes del fascismo, poniendo en riesgo los logros de los movimientos feministas. Por ello, los feminismos se encuentran debatiendo nuevos conceptos de democracia y participación, donde el punto de vista femenino sobre las ideas de la política y, en particular, de la democracia, podrían representar nuevos criterios para la categoría de ciudadana plena de derechos. Por ende, que no se confunda, el debate no es por asumir cargos de decisión, resignando las tareas comunitarias y de cuidado invirtiendo la torta con las tareas de los varones heterocisgénero. Queremos equidad en las calles, en las casas, en los trabajos, en el Estado y en la salud.

A modo de cierre de este escrito resulta importante volver a afirmar algunas ideas. Por un lado, se considera que la violencia se constituye en el común denominador que atraviesa a todos los cuerpos de mujeres y hombres. Por otro lado, hay diferencias fundadas en las ficciones de género, raza y etnia. Por tal motivo, es necesario pensar históricamente la interseccionalidad, lo cual permite dar cuenta de cómo se ha configurado, a lo largo del tiempo, el patriarcado, el colonialismo y el capitalismo y cómo se fue filtrando en la organización social del cuidado, en la política y el mercado laboral y en el subsistema de salud pública. Esta colonialidad de poder como sistema de coordenadas ordena el mundo y los cuerpos-territorio bajo una lógica de conquista permanente (Segato, 2022), es decir, en riesgo constante frente a diferentes expresiones de despojo y extractivismo.

Otro aspecto importante por afianzar en este cierre es que, desde la perspectiva biocéntrica, la salud no se trata sólo de cuerpos sanos, sino también del respeto y del cuidado de la naturaleza. Debemos defender los territorios-barrios amenazados cotidianamente con el avance del mercado inmobiliario depredador. En este sentido, es necesario repensar la organización social del cuidado de la vida humana y natural, ¿quiénes son les que cuidan y defienden la vida humana y natural? ¿Es un asunto de mujeres cis de sectores populares?



Por último, se recuperan los aportes de Segato (2022), quien invita a pensar sobre la existencia de dos proyectos históricos y opuestos entre sí: el proyecto histórico de las cosas y el proyecto histórico de los vínculos, dirigidos a metas de satisfacción distintas, en tensión y, en última instancia, incompatibles. El proyecto histórico centrado en las cosas como meta de satisfacción es funcional al capital y produce individuos, que a su vez se transformarán en cosas. El proyecto histórico de los vínculos insta a la reciprocidad, que produce comunidad. Aunque vivamos inevitablemente de forma anfibia, con un pie en cada camino, una contra-pedagogía de la crueldad trabaja la conciencia de que solamente un mundo vincular y comunitario pone límites a la cosificación de la vida.



REFERENCIAS

ALMEIDA-FILHO, N.; SILVA PAIM, J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. **Cuadernos Médicos Sociales**, Rosario, n. 75, p. 5-30, mayo, 1999. Disponible en: <https://web.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/17/2023/03/n75a345.pdf>. Accedido el: 30 mayo 2024.

ANZORENA, C. **Mujeres en la trama del Estado**: una lectura feminista sobre las políticas públicas. Mendoza: EDIUNC (Editorial Universidad Nacional de Cuyo), 2013.

ARANCIBIA, I. **Necesidades del capital o necesidades de la vida**: argumentaciones desde la Economía del Trabajo. 2013. 151 p. Tesis (Maestría en Economía Social) - Universidad Nacional General Sarmiento, Buenos Aires, Argentina, 2013.

ARGENTINA. Decreto de Necesidad y Urgencia n° 70, de 20 de diciembre de 2013-. **Bases para la Reconstrucción de la Economía Argentina**. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/301122/20231221>. Accedido el: 27 mayo 2024.

ARGENTINA. Decreto Nacional de Urgencia (DNU) n° 320, de 29 de marzo de 2020. **Emergencia pública**. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227247/20200329>. Accedido el: 27 mayo 2024.

ARGENTINA. Decreto n° 565, de 3 de abril de 2002. **Programa Jefes y Jefas de Hogar Desocupados**. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anejos/70000-74999/73272/norma.htm>. Accedido el: 27 mayo 2024.

ARGENTINA. Dirección de Equidad de género y diversidad sexual de la Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. **Primer análisis con perspectiva de género sobre la Ley Ómnibus y el DNU enviados por el presidente Javier Milei**. Buenos Aires: Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, 2023. Disponible en: <https://diariofemenino.com.ar/df/wp-content/uploads/2024/01/DNU-Y-LEY-OMNIBUS-Primer-Analisis-con-Perspectiva-de-Genero.pdf>. Accedido el: 27 mayo 2024.

ARGENTINA. Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género. **Los cuidados, un sector económico estratégico**: Medición del aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto. Argentina: Ministerio de Economía, 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/los_cuidados_-_un_sector_economico_estrategico_o.pdf. Accedido el: 27 mayo 2024.

ARGENTINA. **Paridad en Argentina**: Relevamiento Federal de Concejos Deliberantes. Argentina: Ministerio del Interior, 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_sobre_paridad_en_argentina.pdf. Accedido el: 27 mayo 2024.

BARD WIGDOR, G. “El ajuste tiene rostro de mujer”: a 20 años de la plataforma de Beijing, las desigualdades se profundizan. **Revista Latinoamericana de Derechos Humanos**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 21-51, 2016. DOI: 10.15359/rldh.27-2.1. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8786>. Accedido el: 26 mayo 2024.

BASCUAS, M.; ROCO SANFILIPPO, J. Emerger desde los márgenes e implosionar el



eje, economías populares y economía feminista: un diálogo posible. **Papeles de economía solidaria**, Bilbao, n. 6, p. 7-14, enero, 2019. Disponible en: https://base.socioeco.org/docs/papeles_06_cas_def.pdf. Accedido el: 30 mayo 2024.

BERTOLOZZI, M.; DE LA TORRE UGARTE, G. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. **Salud Areandina**, Colombia, v. 1, n. 1, p. 24-36. julio, 2012. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/309>. Accedido el: 30 mayo 2024.

BIANCHINI, N. **Registro en cuaderno de campo**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: [s.l.], 2021.

BIANCHINI, N. **Registro en cuaderno de campo**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: [s.l.], 2022.

BONAZZOLA, P. **Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio**. [s.n.]: [s.l.], 2010. Disponible en: <https://docplayer.es/11976077-Ciudad-de-buenos-aires-sistema-de-salud-y-territorio-dr-pablo-f-bonazzola.html>. Accedido el: 26 mayo 2024.

BREILH, J. Las tres 'S' de la determinación de la vida: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación de la vida y de la salud. En: NOGUEIRA, R. P. (org.). *Determinação social da saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), 2010. p. 87- 125.

BUENOS AIRES. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: 2005. Disponible en: <http://www2.buenosaires.gob.ar/regimengenerencial/concursos/Documentacion/Ley%20N%C2%B0%201777-05.pdf>. Accedido el: 27 mayo 2024.

BUENOS AIRES. Ley Orgánica de Comunas n° 1777, de 1 de septiembre de 2005.

CABNAL, L. **Feminismos diversos: el feminismo comunitario**. Cataluña: Asociación para la Cooperación con el Sur (ACSUR-Las Segovias), 2010.

CAMACHO HINOJOSA, V. ¿Por qué “interculturalidad contra-hegemónica” en salud? **Revista MEDPAL**, Interdisciplina y domicilio, v. 3, n. 4. p. 42-44, 2011 Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8505>. Accedido el: 26 mayo 2024.

CARRASCO, C. Un mundo también para nosotras. **Mientras tanto**, n. 60, p. 31-48, 1995. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/27820181>. Accedido el: 31 mayo 2024.

CARRASCO, C. La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? En: TRUJILLO, M. L. **Mujeres y Trabajo: Cambios Impostergables**. Porto Alegre: REMTE/CLACSO/ALAI, 2003. p. 11-49. Disponible en: https://www.alainet.org/sites/default/files/mujeres-trabajo_o.pdf. Accedido el: 31 mayo 2024.

CAVALLERO, L.; GAGO, V. **Una lectura feminista de la deuda: ¡Vivas, libres y desendeudadas nos queremos!** Buenos Aires: Editorial Fundación Rosa Luxemburgo, 2019.

CRAVINO, M. C. (org.). **Los mil barrios (in)formales: aportes para la construcción de un observatorio del hábitat popular del Área Metropolitana de Buenos Aires**. Los Polvorines, Buenos Aires: Ediciones UNGS, 2008.

CURIEL, O. **La nación heterosexual: análisis del discurso jurídico y el régimen heterosexual desde la antropología de la dominación**. Bogotá: Brecha Lésbica, 2013.



DE MARINIS, P. 16 comentarios sobre la(s) sociología(s) y la(s) comunidad(es) En: **Papeles del Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva (CEIC)**, n. 15, p. 1-39, (Universidad del País Vasco), 2005. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/765/76529007001.pdf>. Accedido el: 27 mayo 2024.

DUSSEL, E. **1492: El encubrimiento del otro. El origen del mito de la modernidad**. Colombia: Anthropos, 1992

ESCUADERO, J. C. Salud colectiva: Donde eficiencia y justicia social van de la mano. **En-crucijadas**, Buenos Aires, n. 32, mayo 2005. Disponible en: <http://repositorioubasib.uba.ar>. Accedido el: 31 mayo 2024.

ESPING-ANDERSEN, G. Parte I: Los tres regímenes del Estado de Bienestar. En: ESPING-ANDERSEN, G (org.). **Los tres mundos del Estado de Bienestar**. Valencia: Editorial Alfons el Magnànim, 1993. p. 25-141.

FEDERICI, S. **El Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria**. Madrid, España: Traficante de sueños, 2010.

FERNÁNDEZ, A. Las realizaciones trascendentales en la era kirchnerista. **Revista Debate Público**, Buenos Aires, v. 4, n.7, p. 51-59, jul. 2014. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/07_Fernandez-Arturo.pdf. Accedido el: 27 mayo 2024.

FERRARA F. **Teoría política y salud - tomo segundo: abordando la salud**. Buenos Aires: Catálogos, 1993.

FLEURY, S. **Estado sin ciudadanos: Seguridad social en América Latina**. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

FRASER, N. ¿De la redistribución al reconocimiento? Dilemas en torno a la justicia en una época “postsocialista”. En: **Iustitia Interrupta: reflexiones críticas sobre la posición “postsocialista”**. Bogotá: Siglo del Hombre Editores y Universidad de los Andes, 1997.

FRASER, N.; RIVERA, L. De cómo cierto feminismo se convirtió en criada del capitalismo. Y la manera de rectificarlo. **Debate Feminista**, México, v. 50, p. 131-134, ene. 2014.

GAGO, V. **La razón neoliberal: economías barrocas y pragmática popular**. Buenos Aires: Editorial Tinta Limón, 2014.

GAGO, V. **Neoliberalismo desde abajo y los límites de los movimientos progresistas latinoamericanos**. Debate a partir del libro “La razón neoliberal” y “Macri es la cultura” con Verónica Gago y Diego Sztulwark, en Madrid, el 12 de julio de 2016. Disponible en: <https://traficantes.net/actividad/%C2%ABneoliberalismo-desde-abajo-y-los-limites-de-los-movimientos-progresistas-latinoamericanos>. Accedido el: 27 mayo 2024.

GUTIÉRREZ AGUILAR, R. Pistas reflexivas para orientarnos en una turbulenta época de peligro. En: GUTIÉRREZ AGUILAR, R. (org.). **Palabras para tejernos, resistir y transformar en la época que estamos viviendo**. Cochabamba, Bolivia: Pez en el árbol editorial, 2011. p. 31-56

GUZMÁN ARROYO, A. **Descolonizar la Memoria, Descolonizar los Feminismos** (2ª



ed.). La Paz, Bolivia: Editorial Tarpuna Muya, 2019.

HILLENKAMP, I.; GUÈRIN, I.; VERSCHUUR C. Economie solidaire et théories féministes: pistes pour une convergence nécessaire. **Revista de Economia Solidária**, ACEE-SA, n. 7, p. 5-43, oct. 2014.

LANDER, E. (org.) **La colonialidad del saber**: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, 2000. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100708034410/lander.pdf>. Accedido el: 27 mayo 2024.

LAURELL, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. **Cuadernos Médicos Sociales**, Rosario, n. 19, p. 1-11, ene. 1982. Disponible en: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>. Accedido el: 31 mayo 2024.

LENGUITA, P. A. Feminismo en pandemia: una manifestación en el territorio de los cuidados. En: GRIMSON, A. (org.). **Libro abierto del futuro**. Buenos Aires: Editorial Jefatura de Gabinete de Ministros, 2021. p. 237-247. ISBN: 978-987-4015-14-3 Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/139532>. Accedido el: 31 mayo 2024.

LUGONES, M. Colonialidad y género. **Tabula Rasa** [en línea], n. 9, p. 73-101, jul./dic. 2008. ISSN 1794-2489. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39600906>. Accedido el: 27 mayo 2024.

MACKINNON, C. **Hacia una teoría feminista del Estado**. Valencia: Ediciones Cátedra/ Universidad de Valencia/Instituto de la mujer, 1995.

MALDONADO TORRES, N. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. En: CASTRO-GÓMEZ, S. y GROSGOUEL, R. (orgs.). **El giro decolonial**: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2007. p. 127-167.

MANZANAL, M. El desarrollo desde el poder y el territorio. En: ROFMAN, A. (org.). **Participación, políticas públicas y territorio**: Aportes para la construcción de una perspectiva integral. Buenos Aires: Ediciones UNGS, 2016. p. 157-186. ISBN 978-987-630-228-9. Disponible en: https://repositorio.ungs.edu.ar/bitstream/handle/UNGS/247/696_Participacion%2c%20políticas%20publicas%20y%20territorio_Web.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Accedido el: 31 mayo 2024.

MASSO GUIJARRO, E. Superando el nacionalismo metodológico: comunidades cosmopolitas de interacción en el barrio de Lavapiés. **Migraciones Internacionales** [en línea], Madrid, v. 7, n. 2, p. 71-100, jul./dic. 2013. ISSN 2594-0279. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/migra/v7n2/v7n2a3.pdf>. Accedido el: 31 mayo 2024.

MENAZZI, L. Construyendo al barrio: la postulación del barrio como territorio político durante la transición democrática. **Argumentos** - Revista de Crítica Social, Buenos Aires, n. 10, p. 1-24, dic. 2008. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/874/760>. Accedido el: 27 mayo 2024.

MENÉNDEZ, E.; SPINELLI, H. **Participación social ¿para qué?** Argentina: Editorial Lugar, 2006.

MERKLEN, D. **Pobres ciudadanos**: las clases populares en la era democrática de De-



nis Merklen (Argentina, 1983-2003). Buenos Aires: Gorla, 2005.

MERLINSKY, M. G. (org.). **Cartografías del conflicto ambiental en Argentina**. Buenos Aires: Fundación CICCUS, 2013. 320 p.

MODONESI, M.; NAVARRO, M. L. El Buen Vivir, lo común y los movimientos antagonistas en América Latina: Elementos para una aproximación marxista. En: **Buena vida, buen vivir: imaginarios alternativos para el bien común de la humanidad**. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM, 2014. p. 205-215. Disponible en: <https://ru.ceiich.unam.mx/handle/123456789/3111>. Accedido el: 27 mayo 2024.

MOLYNEUX, M. (2001). Género y ciudadanía en América Latina: cuestiones históricas y contemporáneas. **Debate Feminista**, México, v. 23, p. 3-66, abr. 2001. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/42624626>. Accedido el: 27 mayo 2024.

MORALES, R. Todas corremos la misma suerte. En: MORANGA, C.; CASTILLO, A (orgs.). **Esta puente, mi espalda: voces de mujeres tercermundistas en Estados Unidos**. Traducción de Ana Castillo e Norma Alarcón. San Francisco: Editorial ISM, 1988.

NAVARRO, M. L. La producción de lo común en la ciudad: experiencias de autonomía urbana. En: STREET, S. (org.). **Con los ojos bien abiertos: ante el despojo, rehabilitemos lo común**. Guadalajara, México: Editorial Cátedra Jorge Alonso, 2016. p. 95-120.

OSZLAK, O. **La formación del Estado argentino: orden, progreso y organización nacional** (3ª ed.) Buenos Aires: Planeta, 2004.

PAGNAMENTO, L. V. El trabajo de las Promotoras de salud municipales y la Participación social: Análisis de caso [en línea]. En: VII Jornadas de Sociología de la UNLP, 5 al 7 de diciembre de 2012, La Plata, Argentina. **Memoria Académica**. p. 1-24. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2164/ev.2164.pdf. Accedido el: 27 mayo 2024.

PAREDES CARVAJAL, J. Disidencia y Feminismo Comunitario. **Hemispheric Institute**, Comunidad Mujeres Creando Comunidad - Asamblea del Feminismo Comunitario, Bolivia, [s.f.]. Disponible en: <https://hemisphericinstitute.org/es/emisferica-102/10-2-dossier/e102-dossier-disidencia-y-feminismo-comunitario.html>. Accedido el: 27 mayo 2024.

PAREDES CARVAJAL, J. **Hilando fino: desde el feminismo comunitario**. La Paz, Bolivia: Comunidad Mujeres Creando Comunidad y CEDEC, 2008.

PATEMAN, C. Críticas feministas a la dicotomía público/privado. En: ÁVILA SANTA-MARÍA, R.; SALGADO, J.; VALLADARES, L. (orgs.) **El género en el derecho. Ensayos críticos**. Quito, Ecuador: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009. p. 34-65. Disponible en: https://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/genero-derecho_12.pdf. Accedido el: 27 mayo 2024.

PATEMAN, C. **El contrato sexual**. Traducción de María Luisa Femenías. Barcelona: An-thropos; México: Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa, 1995.

PÉREZ OROZCO, A. **Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital vida**. Madrid, España: Traficante de Sueños, 2014.



PHILLIPS, A. Anne Phillips: La igualdad social es algo mucho más que aritmético. Entrevista concedida a Jorge Fontevicchia. **Perfil Podcast**, [s.l.], 28 de enero de 2022.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En: **Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder**. Buenos Aires: CLACSO, 2014. p. 777-832. ISBN 978-987-722-018-6. Disponible en: <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140507042402/eje3-8.pdf>. Accedido el: 30 mayo 2024.

QUIJANO, A. Colonialidad y modernidad/racionalidad. **Perú indígena**, Lima, v. 13, n. 29, p. 11-20, 1992.

RATTINI, A. De la heterogeneidad a la totalidad social abierta. Un potencial núcleo de renovación teórica. En: GRAMAGLIA, P. (org.). **Interpelaciones críticas a las ciencias sociales y las humanidades desde América Latina**. Argentina: Editorial Teseo, 2022. p. 117-139. ISBN 978-987-723-344-5.

RODRIGUEZ ENRIQUEZ, C. Economía feminista y economía del cuidado: aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. **Nueva Sociedad**, Buenos Aires, n. 256, marzo/abr. 2015. ISSN: 0251-3552.

RODRIGUEZ GUERRA, J. La crisis del Estado de Bienestar. La desorientación de la socialdemocracia. En: **Capitalismo Flexible y Estado de Bienestar**. Granada: Editorial Comares, 2001. 280 p. ISBN: 9788484444183

ROFMAN, A. **Participación, políticas públicas y territorio: aportes para la construcción de una perspectiva integral**. Buenos Aires: Ediciones UNGS, 2016. ISBN 978-987-630-228-9. Disponible en: https://repositorio.ungs.edu.ar/bitstream/handle/UNGS/247/696_Participacion%2c%20politicas%20publicas%20y%20territorio_Web.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Accedido el: 31 mayo 2024.

RUBIO, J. ¿Qué es Abya Yala y qué significa luchar desde este territorio? **Malvestida**, 2020. Disponible en: <https://malvestida.com/2020/08/que-es-abya-yala-lucha-descolonial/>. Accedido el: 31 mayo 2024.

SEGATO, R. Crueldad: pedagogías y contra-pedagogías. **Lobo Suelto**, 2022. Disponible en: <https://lobosuelto.com/crueldad-pedagogias-y-contra-pedagogias-rita-segato/>. Accedido el: 31 mayo 2024.

SEGATO, R. **La crítica de la colonialidad en ocho ensayos: y una antropología por demanda**. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2015. 293 p.

SKEGGS, B. **Mujeres respetables: clase y género en los sectores populares**. Los Polvorines, Buenos Aires: Ediciones UNGS, 2019. 292 p.

SPINELLI, H. Las dimensiones del campo de la salud. **Salud Colectiva**, Universidad Nacional de Lanús (Argentina), v. 6, n. 3, p. 275-293, sept./dic. 2010.

SVAMPA, M. **La sociedad excluyente: Argentina bajo el signo del neoliberalismo**. Buenos Aires: Editorial Taurus, 2005.

SVAMPA, M.; PEREYRA, S. **Entre la ruta y el barrio: la experiencia de las organizaciones piqueteras**. Buenos Aires: Biblos, 2003.



UGALDE, A. Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud de Latinoamérica. **Cuadernos Médicos Sociales**, Rosario, n. 41, 1985.

ULLOA, F. **Novela clínica psicoanalítica**: historial de una práctica. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1995.

