



Ilustración: Pilar Emitxin emitxin.com

“Luciérnagas, de la oscuridad salió luz”

Trayectorias de vida de las referentas barriales de la comunidad de Villa Hudson y su lucha por la Salud en Comunidad.

Autoras/es: Arce Aguirre Alexis Residente 4to año Medicina General Villa Hudson, Bernabé Ana Promotora de Salud de Villa Hudson, Braggio Cora Residente 4to año Medicina General Villa Hudson, Sepúlveda Acuña Olivia Jefa Residencia Medicina General Villa Hudson, Valeriano Gómez Edgar Coordinador Docente Residencia Medicina General Villa Hudson, Sanchez Patricia Susana Lic. Trabajo Social Equipo Villa Hudson.

Participantes: Acevedo Lidia Médica Generalista y Referente del Centro de Salud Villa Hudson. Contreras Lucía Médica Generalista del CAPS Villa Hudson. Diorio Débora Residente 2do año Medicina General Villa Hudson. Mártire Julieta Lic. Psicología CAPS Villa Hudson. Navarro Natalia Lic. Enfermería Comunitaria. Valdez, Barbara Maria Luisa Residente 2do año Trabajo social PRIn

Florencio Varela. Barrera Mariana Residente 3er año Trabajo social PRIn Florencio Varela.
Bettinotti Lorena Carla Residente de 2do año Psicología PRIn Florencio Varela. Coria Martin
Hernan Residente de 3er año Psicología PRIn Florencio Varela

Caps Villa Hudson; Iberia 359, Florencio Varela, CP 1888

Fecha de realización: Abril 2025 hasta la fecha

Trabajo inédito; Tipo de trabajo **Relato de experiencia.** Categoría temática: **Promoción de la Salud**

Acerca de las/os autoras/es: El equipo de Salud y la Residencia de Medicina General del Caps Villa Hudson, se encuentran insertos en la comunidad. En este trabajo se conformó un equipo de investigación cuyas personas transitan su trabajo cotidiano en el barrio de Villa Hudson, como son Residentes de Medicina General, rotantes PRIn y trabajadoras del equipo de Salud del Caps.

“LUCIÉRNAGAS, DE LA OSCURIDAD SALIÓ LUZ” TRAYECTORIAS DE VIDA DE LAS REFERENTAS BARRIALES DE LA COMUNIDAD DE VILLA HUDSON Y SU LUCHA POR LA SALUD EN COMUNIDAD.

AUTORES: Arce Aguirre Alexis, Bernabé Ana, Braggio Cora, Sepúlveda Acuña Olivia, Valeriano Gómez Edgar Sanchez Patricia Susana

CAPS Villa Hudson. Iberia 359, B 1889 Villa Hudson, Bosques, Fcio. Varela. Provincia de Buenos Aires. C/P 1888.

Relato de experiencia

Promoción de salud

Relato inédito

Introducción: Como equipo de salud, hemos desplegado lazos con mujeres de la comunidad, que desarrollan tareas de cuidado hacia, y por el barrio. Esto nos presenta interrogantes sobre el cuidado ¿Se trata de un mandato social? ¿Cómo lo viven las mujeres referentes de Villa Hudson? ¿limita la posibilidad de desarrollarse en otros aspectos de su vida? Por esto, quisimos profundizar en el conocimiento de la realidad de estas mujeres respecto al cuidado, sus vidas y sus proyectos.

Objetivo: Conocer las trayectorias de vida que tienen las mujeres de la comunidad organizada con el fin de comprender los procesos de cuidado hacia la comunidad y hacia ellas mismas en el periodo de marzo-octubre del 2025.

Instrumentos de recolección: Mapeo Cuerpo Territorio, historias de vida.

Análisis: Las experiencias muestran que el cuidado es una práctica social y colectiva, en la que las mujeres fortalecen redes de apoyo y generan nuevas formas de vinculación comunitaria. Este trabajo surge desde sus historias y resistencias, desafiando estructuras tradicionales, promoviendo solidaridad y sentido de pertenencia. Dedicar tiempo, emociones y conocimientos, enfrentando demandas materiales y, a partir de sus historias, buscan mejorar sus vidas y las del barrio.

Conclusiones: Esta experiencia nos conmovió profundamente, mostrando que los lazos sociales y la construcción de comunidad es una alternativa de transformación individual y colectiva al malestar social actual, y la palabra mujer representa justicia, lucha, colectiva generando luz desde un lugar en el que solo había oscuridad

Recomendaciones: generar espacios interdisciplinarios de debate y acompañamiento con la comunidad organizada

Palabras clave: Cuidado, género, lucha, patriarcado, comunidad

INTRODUCCIÓN

El contexto social, cultural, político y económico internacional y de nuestra América Latina se caracteriza por importantes problemas tales como: la crisis climática, las tensiones geopolíticas, el avance de la derecha, la persistencia del modelo neoliberal y el extractivismo. Se evidencia una acumulación de la riqueza que conlleva al aumento de la desigualdad social, la exclusión social de grupos y la precarización de la vida de las personas y sus familias. También se observa un profundo y acelerado avance de la expropiación, mercantilización y depredación de los bienes naturales a manos de los mercados financieros mundiales. La disminución del rol del Estado, la tendencia a la privatización y desaparición de organismos del mismo, los recortes en políticas públicas y el mercado como regulador, entre otros elementos, inciden fuertemente en el deterioro del lazo social, afectando significativamente la dignidad humana y calidad de vida de los territorios y comunidades, vulnerando sus derechos. En Argentina el mapa de los territorios de sacrificio, coincide con los territorios donde aumenta la pobreza, y el conurbano de la provincia de Buenos Aires es caja de resonancia de múltiples injusticias, pese a esto, los territorios y las comunidades se organizan y resisten.

A lo largo de nuestro trabajo en el barrio de Villa Hudson como equipo de salud, hemos desplegado lazos de acompañamiento mutuo con mujeres de la comunidad, en especial referentes de organizaciones político-sociales que desarrollan tareas de cuidado hacia, y por el barrio. El trabajo de cuidado es esencial para la sociedad y la economía, pero no siempre es visible, podría ser poco valorado y no comprendido en toda su profundidad. Es un rol femenino por excelencia (83%) respecto a los varones (17%) **(1)**.

En este marco las organizaciones existen desde hace 25 años, desempeñan un rol fundamental en el apoyo a las condiciones de vida limitada de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Cabe señalar que estas se sostienen económicamente, algunas a partir de políticas públicas con dependencia nacional/provincial (PNUD/UDI/Tarjeta alimentaria), otras por donaciones (alimentos, recursos materiales etc.) y ayuda de otras organizaciones y espacios comunitarios del territorio de Villa Hudson, como de instituciones comunitarias de PBA. Estas organizaciones brindan alimentación, como también ofrecen

diversas actividades vinculadas a apoyo escolar, jardín maternal, recreación y actividades lúdicas entre otras. Es decir, que las organizaciones comunitarias como: comedores, merenderos, copas de leche y centros comunitarios no son simplemente escenarios de asistencia alimentaria a más de 100 personas por institución; son el tejido social más potente y vivo de nuestro barrio. Su fuerza reside en una trama de solidaridad, autogestión, pertenencia, identidad comunitaria, lazo social, cooperación, sentidos, sentires y conocimiento profundo del territorio situado donde desarrollan el trabajo.

Estas reflexiones nos presentan algunos interrogantes sobre el cuidado, ubicándolo exclusivamente como una tarea feminizada “Eso que llaman amor es trabajo no pago” (2). ¿Se trata de un mandato social?, ¿De un rol de género? ¿Está condicionado por determinantes familiares? ¿Qué reconocimiento da el estado a estas tareas de cuidado? ¿Cómo lo viven las mujeres referentes de Villa Hudson? ¿Limita la posibilidad de desarrollarse en otros roles o aspectos de su vida? ¿Qué elementos son significativos en la decisión que tienen las mujeres en el cuidado hacia otras que posibilita la organización comunitaria?

Por todo lo mencionado hasta aquí, quisimos profundizar en el conocimiento de la realidad de estas mujeres respecto al cuidado, sus vidas y sus proyectos. Sobre la capacidad de generar acciones colectivas que se transformaron en una protección hacia la exclusión en tiempos de crisis. Constituyen la posibilidad de autoorganizarse y crear soluciones propias ante la inacción o insuficiencia del Estado. No podemos dejar de mencionar que nos parece significativo que son mujeres que ponen su tiempo, emociones, saberes y cuerpo en la tarea que desarrollan en las instituciones, y que poseen el conocimiento de las problemáticas del barrio y sus familias. Este equipo se sitúa sobre una mirada de género en salud, visualizando las asimetrías sociales entre varones y mujeres y cómo estas determinan los procesos salud-enfermedad-atención de ambos géneros y la triple tarea de cuidado que sostienen las mujeres.

Este relato que aquí les compartimos es un ejemplo de cómo la comunidad, y en particular las mujeres, tienen mucho para enseñarnos a los equipos de salud ya que en un principio ideamos una estrategia para abordar la falta de controles de salud en mujeres, motivado por casos de cáncer de cuello uterino en jóvenes, esta iniciativa incluyó una jornada de Papanicolaou (PAP) dirigida a las lideresas del barrio que no se habían realizado el examen recientemente, luego de esta actividad, que no resultó ser tan convocante, el equipo se

planteó una pregunta ¿Cómo priorizan su propia salud las mujeres referentes del barrio, que suelen dedicarse a cuidar a los demás? Para encontrar una respuesta, se decidió realizar grupos focales con estas mujeres para investigar el lugar que le daban al autocuidado en sus vidas, y en un segundo momento profundizar en sus historias de vida.

Como los presupuestos siempre se vuelven polvo, cuando las voces de las protagonistas, abren caminos y nos comparten su historia, su forma de ver el mundo, de resistir en aquellos tiempos y también en este, es allí cuando se construye salud en comunidad, siendo los equipos parte de esta.

CONTEXTO

El barrio de Villa Hudson es una localidad del Municipio de Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, tiene una población de más de 20000 personas, según el último ASIS (2024), un porcentaje de NBI (necesidades básicas insatisfechas) del 32.1% con predominio de familias nucleares con hijos en edad escolar y población de adulte joven. La condición laboral es en un 13% desocupades, 15% asalariades formales y 15.6% no formales, a nivel educación este análisis arroja un 25% escolaridad secundaria completa, 25% incompleta, 10% universitarios. El 70% elige asistir al Centro de Salud del barrio para el cuidado de su salud y la de su familia.

Esto acontece en el marco de una Argentina con economía contraída, desempleo y aumento inflacionario, en la provincia de Buenos Aires programas sociales deficitarios, en lo local falta de medicamentos esenciales y disminución de los recursos para apoyo social en general.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las trayectorias de vida que tienen las mujeres de la comunidad organizada con el fin de comprender los procesos de cuidado hacia la comunidad y hacía ellas mismas en el periodo de marzo-octubre del año 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Profundizar en las historias de vida de las mujeres de la comunidad organizada de Villa Hudson.
2. Indagar sobre la producción subjetiva del cuidado de las mujeres.

MARCO TEÓRICO

El presente estudio se funda en la comprensión de que el **cuidado** y el **autocuidado** constituyen un fenómeno socialmente construido.

Para comprender las prácticas de cuidado compartimos lo que plantean Franco y Merhy.

El proceso de trabajo en salud no sigue un patrón, pues las prácticas de cuidado están mediadas por la singularidad de cada uno y por ende son creativas es decir trabajo vivo . **La producción subjetiva** está marcada por una constante deconstrucción y construcción de territorios existenciales, en base a ciertos criterios que son dados por el saber, pero también y fundamentalmente siguiendo la dimensión sensible de percepción de la vida y de sí mismo, en flujos de intensidades continuas entre los sujetos que actúan en la construcción de la realidad social **(3)**.

La definición de **cuidado**, según Esquivel, abarca las “actividades de la especie que incluyen todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar el mundo en el que vivimos, haciéndolo lo mejor posible”, e implica la combinación de trabajo remunerado y no remunerado **(4)**. En contraste, el **autocuidado** se enfoca en las acciones individuales y/o colectivas que la persona realiza para fortalecer o restablecer su bienestar integral y prevenir enfermedades. Estas prácticas requieren la toma de responsabilidad personal y están influenciadas por los intereses, destrezas y, crucialmente, las costumbres habituales de la cultura **(5)**.

La manera en que estos roles y responsabilidades se distribuyen conforma la **organización social del cuidado**, que integra a las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias. La evidencia demuestra que esta organización es injusta en América Latina y Argentina, manifestándose en una doble desigualdad: una distribución desigual entre los actores, donde la mayor parte del trabajo recae en los hogares, y una distribución desigual por género, donde este trabajo es asumido mayoritariamente por las mujeres **(6)**.

Esta injusticia se inscribe en la lógica del **patriarcado**, entendido como una forma de organización social basada en la autoridad del varón que establece la superioridad masculina y una situación de dominación y explotación **(7)**. El reconocimiento de esta estructura es

vital, ya que la **violencia contra las mujeres** se define, según el artículo 4 de la Ley N° 26.485, como toda conducta u omisión, pública o privada, basada en una relación desigual de poder, que afecte su integridad o seguridad personal **(8)**.

Esta complejidad estructural exige un **abordaje integral**, según Stolkiner, el **trabajo interdisciplinario** es un trabajo grupal y su abordaje requiere de un contexto que migre hacia la integración, con formas de asistencia y promoción en comunidad. Es un posicionamiento que requiere de la acción cooperativa de los sujetos y que obliga a reconocer la incompletitud de herramientas que porta cada disciplina por sí misma. Para ello cada disciplina debe imbricarse con otras, anteponiendo la comprensión de la complejidad a la búsqueda de causas aisladas y lineales **(9)** y **(10)**.

Todos estos constructos se enmarcan en el **Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado**. Este concepto integral y dinámico describe cómo la salud y la enfermedad son experiencias socialmente construidas, influenciadas por múltiples factores biológicos, ambientales, sociales, económicos y culturales. Expresa las formas en que la sociedad se organiza y se reproduce, asumiendo que la salud, la enfermedad y los cuidados son momentos de un mismo proceso. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva, y sólo puede comprenderse al ser contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural **(11)**.

Finalmente resaltamos que nos posicionamos desde la **Promoción de la salud emancipadora**, que entiende a la persona como sujeto ético y protagonista de su propia historia en donde el individuo y el colectivo son quienes significan dan contenido, formulan deciden y logran su futuro. Dichas acciones se evalúan con parámetros propios y desde las mismas personas que lo practican. En este marco los equipos de salud no imponemos modelos, abandonamos el enfoque de la enfermedad, salimos del protagonismo, sino que intercambiamos saberes con la Comunidad **(12)**.

Es por esto que utilizamos las siguientes herramientas investigativas. Se realizó un **Mapeo Cuerpo Territorio** siendo éste una metodología y un concepto que surge del feminismo comunitario en América Latina y propone entender el cuerpo como el primer territorio de defensa y lucha, a través de un proceso participativo, busca conectar las experiencias, emociones y violencias vividas en el cuerpo **(13)**. A su vez las entrevistas en profundidad se

utilizaron como herramienta que posibilitó recuperar las **historias de vida** de las referentes de distintas organizaciones informales del barrio. Según Bertaux D. determina que las historias de vida son informaciones establecidas sujeto a sujeto y que construye su identidad a través de la narración de su vida. También establece que las historias de vida no son sólo una nueva técnica, sino una nueva posibilidad sociológica, ya que una de las características de estas sería reconciliar la observación y la reflexión. Como señala, “cuando la experiencia puede ser transmitida, es ahí donde reside el valor de los relatos de vida” (14).

METODOLOGÍA

Mapeo cuerpo territorio: se convocó a referentas de organizaciones comunitarias del barrio, se lanzó un primer disparador sobre qué es salud para ellas, que hacen para sentirse bien, y en un segundo momento se realizaron dos grupos y en un papel se mapeo en el cuerpo.

Se realizaron entrevistas en profundidad a mujeres cuidadoras. Se obtuvo una comunicación cercana, informal, profunda y directa, transmitieron su propia interpretación de la situación expresando sus vivencias. Se realizaron 11 entrevistas a cuidadoras principales de los seis comedores/merenderos del barrio. utilizando la historia de vida como herramienta siendo entrevistadas por equipos interdisciplinarios formados por residentes generalistas e integrantes del PRIN varela (psicóloga y trabajadora social) en conjunto con trabajadores de planta del equipo(generalistas, psicóloga, psicopedagoga) , cada entrevista se detallo en forma escrita y a veces grabada, compartiendo en equipo los resultados con una duración promedio de 40 a 60 minutos cada una. incluyendo en todos los casos los siguientes ejes

1. ¿Quién soy? ¿Quién quiero ser?
2. ¿Cómo llegué a ser quien soy?
3. ¿Sucesos favorables? ¿Sucesos desfavorables?

Se realizó consentimiento informado oralmente, antes de cada intervención, expresando el objetivo de la entrevista, haciendo hincapié en la voluntariedad del acto, su decisión de participar o no libre de perjuicio, libre de daño o represalia y la confidencialidad de sus expresiones. Según las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (C.I.O.M.S) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), el presente trabajo puede estar excluido de la necesidad de consentimiento informado por escrito por: 1. No implicar ningún

riesgo en la aplicación de las intervenciones a las/les/los participantes de la investigación, siendo por el contrario sujetas/es/os activas/es/os de participación 2. No implicar la intervención de ninguna práctica distinta a las intervenciones habituales realizables en el marco del desarrollo de la estrategia de la atención primaria de la salud. Se garantiza: mantener la confidencialidad, salvaguardar la intimidad y la identidad de las/es/os participantes respetando el anonimato en la publicación de los resultados. Los beneficios de la investigación están dirigidos exclusivamente a la comunidad participante.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El grupo focal que realizamos significó para nosotres una instancia para empezar a reflexionar sobre el tema del cuidado. Nos sorprendió la participación al taller ya que todas las mujeres referentas invitadas estuvieron, no faltó ninguna. En cuanto a las preguntas planteadas y la propuesta del mapa cuerpo territorio, si bien se dieron varias reflexiones sobre el cuidado pensado desde el autocuidado personal e individual, los temas expresados por ellas en todas las instancias del taller se relacionaban a las dificultades y atravesamientos que venían teniendo como referentes comunitarias.

Descripción de algunas expresiones en el mapa cuerpo territorio

En el pecho los dolores ajenos, las injusticias, la empatía, abrazo colectivo

En la cabeza los miedos, y lo que vamos construyendo desde los pocos o muchos recursos que tengamos

En los oídos las quejas de todos los días que escuchamos

En la mirada tenemos situaciones, injusticias, y momentos únicos

En la boca debatimos mucho, hablar con orgullo sobre nuestro trabajo que hacemos, la palabra con contención

Fuimos entendiendo que su rol como referente barrial era algo muy importante en sus vidas y que existía la necesidad de compartirlo con el equipo de salud y entre ellas. La realización de las historias de vida se tornó esencial para poder profundizar en todas estas aristas.

Al analizar las entrevistas realizadas a las mujeres referentes de las distintas organizaciones comunitarias de Villa Hudson, pudimos acercarnos a nuestros objetivos iniciales, al

compartir los resultados de cada entrevista se observa una línea común en sus trayectorias de vida marcadas por la vulneración de derechos, y múltiples violencias. En palabras de M *“empecé a trabajar a los 8 años en X, en las cañas de azúcar. A los 17 años decidí venir a Buenos Aires a terminar el secundario. En X no pude seguir estudiando porque mi mamá no me dejó porque tenía que cuidar a mis hermanos”*(N) . En este sentido nos parece clave profundizar el concepto **determinación social de la salud**, con respecto a lo social y adentrarnos en la noción de **territorio** de Elis Borde quien lo define como *“ el escenario donde transcurre la vida “* (15), ya que consideramos que es en el territorio de Villa Hudson donde se producen y reproducen fuertes inequidades que afectan a sus habitantes en general y en particular a las mujeres, y niñas. Estas inequidades se expresan en malestares como consumo problemático de sustancias en las familias de todas las mujeres entrevistadas, *“A los 17 años quedé embarazada, mi pareja tenía consumo problemático de sustancias”* (S); *“Porque yo, de chiquita, era consciente que mi familia, la violencia, las adicciones, están en el ADN”* (X). La falta de acceso a derechos básicos genera marginalización que se atraviesa por las mujeres de distintas formas, en algunas con notorio malestar *“Es feo salir a pedir y que te cierren las puertas, ya te cuesta ir a pedir y que te digan que no”* (haciendo alusión a la falta de alimento) (V), en otras por la edad es atravesado como un juego: *“Cuando era chica fui a cartonear con mis hermanos y con mi mamá...y la pasé re bien, para mí era un juego”* (L).

Otra cuestión central que emerge de forma indiscutida de la totalidad de historias de vida, son las relaciones de género desiguales o **Patriarcado** (16) fuertemente presentes desde temprana edad, en el caso de V *“trabajé desde que tengo uso de razón, trabajábamos en las quintas con las flores, a mí me decían que era lejos la escuela, pero era machismo, porque mis hermanos iban y nosotras no”*. En ésta línea también surgen de los relatos todas las formas de **violencia contra las mujeres**: *“Mi padre golpeaba y abusaba de mi madre, con nosotros no porque no tuvo tiempo”* (K); *“Tenía 11 años, y él tenía como 20 años más que yo... entendí que era un abuso, entonces yo sentía que la mala de la película era yo”* (V). Cabe destacar que en el proceso reflexivo de la entrevista en profundidad, en varias situaciones la entrevistada devela violencias que no ha podido trabajar con profesionales de la salud de forma terapéutica, mencionando que valoran el espacio de entrevista como terapéutico en sí mismo.

Son mujeres las referentes comunitarias que sostienen cotidianamente distintos comedores y merenderos barriales, son la primera línea de organización contra el hambre, actúan construyendo redes de contención y cuidado para niños, adultos mayores y familias del territorio. *“Hace 23 años que tomé la responsabilidad del comedor, ví la necesidad que había en ese entonces, había chicos desnutridos, y se murieron chicos por desnutrición, por eso había que seguir remándola por la necesidad que había.”* (Haciendo alusión a la crisis del 2001) (V), este trabajo en palabras de una referente histórica aflora en tiempos de crisis social, y son las mujeres las protagonistas de la resistencia, ésta **división sexual del trabajo** comunitario no es casual, ni espontánea, según Federici ésta nueva división del trabajo surge en la transición al capitalismo (siglos XVI y XVII), y se caracteriza por degradar el trabajo femenino, excluyéndolo del trabajo asalariado, lo que introduce un cambio en la posición social de las mujeres, las que son sometidas a la función reproductiva, y por consiguiente invisibilizadas (17). Es por ésto que como equipo interdisciplinario consideramos clave visibilizar el enorme trabajo de cuidado ejercido a diario por las mujeres entrevistadas, las que siguen en los márgenes de la historia.

Estas mujeres no solo cocinan ; también escuchan, acompañan y articulan recursos frente a múltiples problemáticas sociales complejas (violencia de género, desempleo, educación, entre otras): *“muchas situaciones que hemos acompañado muchos sabían, y hacen oídos sordos, y para mí no es así, si sabes que un chico está siendo golpeado no podés hacer oídos sordos. Si uno trabaja con los chicos de la comunidad uno no se puede callar, hacer como que no pasara nada”* (V); *“hablarles, decirles lo que está bueno, y lo que no, los chicos me decían mamá, porque necesitan un abrazo muchas veces, mucha contención, más que nada los adolescentes”* (V). En este punto, se hace necesario retomar el concepto de **organización social del cuidado (7)** ya que las mujeres son las encargadas del cuidado en sus familias, y en los espacios comunitarios, por lo que sus jornadas laborales se tornan dobles o triples en varios casos, *“Soy jefa de hogar y madre soltera. Con los vecinos construimos un lugar, un centro comunitario, para la gente del barrio junto a mis compas que estaban terminando el secundario de adultos conmigo, aún somos 4 quienes la sostenemos”* (N).

Durante las entrevistas surgieron relatos que reflejan el compromiso y la multiplicidad de funciones que desempeñan en su rol de referentes comunitarias, por consiguiente cumplen una enorme tarea en el territorio de Villa Hudson, tejiendo redes de cuidado que garantizan

la reproducción social de la vida en el barrio. Frente a la desprotección estatal ellas responden construyendo lazos de solidaridad con su trabajo cotidiano, y a la vez se transforman a ellas mismas con el habitar ésta tarea : *“ Me gusta estar ahí, cuando no voy siento que me falta algo por hacer, me gusta trabajar con los chicos, verlos todxs los días, cuando un chico no está yendo, digo algo le pasó”* (I); *“El centro me transformó, me saco de pensar solo en mi misma y mi familia. Me quiero ir de este mundo dejando algo para los demás. El centro se abrió en la semana del 24 de marzo en conmemoración a los desaparecidos”* (N). La **Producción subjetiva del cuidado** , en sus tres dimensiones: trabajo vivo, redes rizomáticas, y deseo como fuente propulsora **(3)** se evidencia en cada entrevista de forma singular, en la gran mayoría el acto de cuidado se configura como línea de vida, ya que es evidente el vínculo y la satisfacción con la población que concurre al espacio comunitario.

Al apropiarse de los espacios comunitarios, y colectivos las mujeres referentas dotan los territorios de sentido, re-territorializando sus prácticas, generando nuevas formas de vincularse, y de existir en Villa Hudson: *“Pero entre el equipo nos ayudamos mutuamente, todos tiramos para el mismo lado. Lamentablemente ahora la gente no necesita sólo un plato de comida, necesita que la escuchen”* (N); *“El sufrimiento te lleva a ser quien sos, y acompañar a personas que han pasado lo mismo, para que no tengan que pasar por lo mismo”* (V). Al re-territorializar sus intervenciones las mujeres producen otras realidades sociales cargadas del deseo de vivir mejor, lo que no viene exento de conflicto ya que los recursos materiales para el funcionamiento de los espacios suelen ser insuficientes, y no todas reciben ayuda económica por parte de programas estatales. Este **Deseo como fuerza propulsora de la acción productiva del trabajo (3)**, es otra línea común que emerge de las entrevistas a las mujeres referentas : *“nacé en un comedor comunitario pensé que era algo normal, cuando crecí supe que era ayudar al otro. Me gusta lo que hago, ésto empezó en 2018, ésto me impulsó para seguir estudiando, para terminar el secundario, me incentivo para terminar mi título secundario, y ahora empezar a estudiar trabajo social”* (L); *“Yo antes siempre priorizaba a los demás, y siempre estaba al último lugar, y hoy no, uno tiene que estar bien para poder ayudar a los demás”* (V) ; *“Soy estudiante de psicología social próxima a recibirme... comencé a estudiar a raíz de que un chico que venía acá estuvo internado por*

consumo problemático en el hospital, y esto me sirvió para tener una herramienta para poder hablarles de otra forma para ayudarlos.” (M).

Las subjetividades de nuestras protagonistas no siempre fueron deseantes, en sus historias, aparecen eventos no siempre favorables, que generaron quiebres que posibilitaron la existencia de nuevos mundos propios, y también colectivos: *“Antes no era lo que soy hoy. Sufrí violencia de género. Conocí a R (trabajadora social), empezaron a hacer reuniones y me enganqué, como pude” (A) ; “Pude contarles algo, a mí me cuesta hablar, antes no te hubiera contestado nada. No sé si por todo lo vivido ... De la oscuridad salió luz”(V).*

Estos testimonios dan cuenta de que este deseo propulsor de vida, no es una fuerza innata sino que se ha construido y potenciado a través de la **educación de las emociones**. Es importante revalorizar a las emociones ya que en las sociedades liberales, siempre se han considerado como nocivas e irracionales. Sin un fuerte trabajo activo sobre el manejo de las emociones no es posible pensar en un andar en la vida que busque el bien común. Las mujeres en sus relatos dan cuenta de muchos derechos vulnerados que por reacción directa se podrían haber transformado en sentimientos de ira, violencia, tristeza. Es ahí que el proceso autorreflexivo dado en un contexto de comunidad y lazos sociales posibilitó que prevalecieran la alegría, empatía. Y esto va acompañado de un deseo de conocimiento, que no es puramente desinteresado sino que está ligado a una autorrealización que a su vez permite aumentar el poder de obrar y ampliar los márgenes de preocupación hacia el otro **(18)**.

“El trato con la gente me cambió. Empecé a trabajar y conocer otros ámbitos fuera de casa. Y secundaria la hice en 3 años en una escuela secundaria para adultos. Me gustó siempre ser docente, me quiero recibir ya de maestra. Como docente acá hice todo , ahora estoy marcando la teoría con la practica.” (J).

“Y cada uno se maneja como le parece o cómo siente o cómo aprendió la vida. Yo puedo hablar de aprendizaje, puedo. Me aprendí a ponerme límite, a saber que mi ayuda tiene hasta acá y de ahí no puedo pasar porque es la otra persona. Pero me tuve que golpear con un montón de paredes ""Y yo trabajo sobre mí. Claro, porque la que puedes cambiar sos vos, quizás más rápido que el otro para convencer al otro para cambiar” (X).

Rafael Bautista dice: “Para mirar adentro hay que aprender a ya no mirar exclusivamente afuera, lo cual señala una propedéutica: ya no sólo ser conscientes sino autoconscientes. Pasar de la conciencia a la autoconciencia significa pasar del deseo de cambio a lo que significa el cambio efectivo.” **(19)**

Es en este contexto de **comunidad** que se puede dar la producción subjetiva del cuidado, el deseo vital de transformar la realidad, la educación de las emociones, ya que es un espacio que busca ser una propuesta a la sociedad actual **(20)** . Por todo esto queremos reflexionar nuevamente en torno al concepto de **comunidad o más precisamente los comunes locales. (20).**

Según los autores que encontramos se plantea que los Comunes Locales son fuentes creativas de nuevas formas de organizar la política, la economía, la cultura, con una participación activa de sus integrantes, con el deseo de transformar la realidad.

Hablamos de **locales** porque nos referimos a nuestro barrio, un espacio urbano que si bien ha sido subsumido al modo de producción capitalista, muchas de sus relaciones no se dan mediadas por el estado y muchas otras tampoco por el mercado imperante. Esto se refleja por ejemplo en el surgimiento de los múltiples espacios comunitarios que en la historia han tenido momentos de fortalecimiento como también momentos de resistencia.

Según los autores esta forma de organizarse en comunes locales se da como consecuencia del colapso subjetivo y colectivo del orden vigente, por tanto son un movimiento práctico de democratización expansiva del control de las condiciones sociales y naturales de la vida colectiva de los pueblos.

Si bien este colapso se refleja en cada una de las historias, también podemos de forma indirecta ver la existencia de la Comunidad, cuando se nombra a distintos actores significativos que incidieron en sus vidas que han incidido en la formación de las protagonistas en distintos momentos y ámbitos. Ahora ellas son las constructoras y potenciadoras de esa Comunidad.

“Y porque creo que, bueno, que yo tomé lo mejor de mis papas... Me quedé con lo mejor de mi papá, no con lo peor. Ella (mamá) es una persona súper solidaria, empática, inteligente, activa. Y mi papá era igual, eran igual en su esencia.” (X).

“Fue bien, tuve una familia que me acompañó”. “esto de ayudar viene de ellos” (H).

“Yo creo que las personas que me rodean me llevaron a ser lo que soy hoy.” (I)

“La verdad que no sé, una cosa fue llegando a la otra, igual me inculcaron siempre valores copados, mi casa siempre fue re humilde, y aún así se fomentaba acompañar, ella me demostró que siempre es con un otro” (L).

En este contexto nacional de recrudescimiento de vulneración de derechos, creemos que es esencial revalorizar a los comunes locales, que como muestra la historia se han constituido en comunes regionales y luego nacionales y hasta universales. De esta manera se dan los cambios revolucionarios, se da una nueva reinvencción del Estado en donde se cuestiona esa “comunidad ilusoria” dominada por una élite y se lo disputa proponiendo nuevas formas de vida comunitarias **(20)**. **Ver cuadro de análisis.**

Revalorizar a los comunes implica también revalorizar nuestro trabajo en el primer nivel de atención y en comunidad, acompañando, aprendiendo y fortaleciendo estos procesos de vida.

“¿Quiénes son los pobres? ¿Los pobres que en su pobreza pueden tener relaciones comunitarias o los ricos cuyas relaciones son exclusivamente de interés? Los ricos creen que con su dinero pueden comprar hasta el cielo. Es decir: no tienen nada de modo desinteresado; todo es puro interés. Ahí los parámetros mismos de la vida están equivocados. ¿Por qué andamos mal? ¿Por qué sentimos que esta vida que llevamos no es vida? ¿Por qué nos decepcionamos a cada rato? ¿Por qué todos queremos olvidar la vida que estamos viviendo? ¡Porque no es vida! Es decir: vivir esta vida sin espiritualidad, sin la madre tierra, es como vivir huérfanos. Entonces, si vivir esta vida es vivir como huérfanos, ¿qué es lo más lógico y racional que uno debe perseguir? La reconexión. Tenemos que volver a reconectarnos con la vida, con la madre tierra, con las formas comunitarias. No es un retorno al pasado, es un retorno existencial” (19).



Cuadro de análisis de elaboración propia.

SÍNTESIS

Al finalizar la experiencia hemos podido llegar a las siguientes conclusiones como **equipo** de salud, en primera instancia el proceso nos llevó a replanteamientos conceptuales, y reflexiones en torno a la práctica, ya que cada paso en la planificación nos hacía volver a los objetivos, y repensar el camino, no fue fácil, y significó fuertes y poderosos debates en torno a lo que traían las mujeres protagonistas de nuestra experiencia. Sin duda alguna el proceso fue un aporte al conocimiento del territorio de Villa Hudson por parte del equipo, lo que permitió profundizar el vínculo con las mujeres referentas, y los espacios comunitarios.

Se hace evidente el trabajo de años con la comunidad organizada lo que contribuyó a las confianzas desarrolladas a la hora de llevar a cabo las entrevistas en profundidad con las **mujeres**. Las mismas al compartir sus historias de vida se sintieron escuchadas, y fue posible recuperar y comprender sus trayectorias, lo que en muchas de ellas vino acompañado de dolores y sentires guardados en su memoria, volver sobre sus historias lo vivieron como una instancia con efecto terapéutico, ya que al poder poner en palabras episodios de sus historias cargados por violencias se pudo resignificar la vivencia. Esto es valorado por el

equipo como valioso, ya que en algunos casos fueron develaciones íntimas, lo que posibilitó pensar en posibles intervenciones profesionales desde otro lugar.

El encuentro en el **territorio**, en el espacio comunitario, permite una mirada más profunda del contexto de cada espacio, al pisar el **escenario donde transcurre la vida** de nuestras protagonistas, se crea y recrea el conocimiento sobre ellas con ellas, y con los espacios más profundo e integral, lo que nos permite territorializar la práctica cotidiana.

Esta experiencia y el proceso vivido de producción de conocimiento ha sido profundamente conmovedor para el equipo interdisciplinario, ya que interpela a los integrantes del equipo de salud dilucidando que los lazos sociales y la construcción de comunidad es una alternativa de transformación individual y colectiva al malestar social actual, que influye significativamente en el dolor psíquico de gran parte de nuestra población.

Consideramos que en un contexto social-político donde a los trabajadores de la salud se les solicita resultados inmediatos, las prácticas están mediadas por la necesidad de indicadores, metas y valoraciones homogeneizantes y fragmentadas; donde los discursos que imperan es que cada uno es responsable de lo que ocurre, negando la otredad y la fuerza de lo colectivo en clave territorial. Este trabajo realizado y sistematizado nos nutre y devuelve la mirada de la potencia de la construcción colectiva, la posibilidad de mirarnos en el otro y de comprender que la biografía de las mujeres en su vinculación con lo histórico y social desafía el status quo imperante que impone discursos de un otro cosificado, sin pasado, sin cultura, sin historia y en soledad.

Esta experiencia desbordante, intensa y revolucionaria, nos deja aprendizajes colectivos en donde la palabra mujer se torna en justicia (memoria actuante), lucha consciente, potencia colectiva, proceso de liberación con la comunidad, generando luz desde un lugar en el que solo había oscuridad.

RECOMENDACIONES

Destacamos la importancia de reflexionar sobre nuestra práctica en el primer nivel de atención, partiendo de la escucha y aprendiendo de los saberes que tienen nuestras comunidades.

Frente a contextos tan crudos y violentos como los actuales, volver a la comunidad recupera nuestro sentido de trabajo y de existencia.

Queremos darle una continuidad a este proceso que se inició al realizar las trayectorias de vida, que si bien hay un fuerte trabajo previo del equipo de salud junto a las referentas barriales, salen nuevos emergentes que queremos profundizar, como reflexionar sobre las prácticas de cuidado, o la necesidad de pensar en nuevos espacios de escucha y contención para ellas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Mier, Romeo, Canto. Interpretando el cuidado. Por qué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo. *Abendua* (42) 2-38. 2007.
2. Federici, S. *Caliban y la Bruja*. 2013.
3. Franco, Túlio B. ; Merhy, Emerson E. El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. 2011.
4. Faur, E. *Mujeres y varones en la Argentina de hoy: Géneros en movimiento*.- 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. Fundación OSDE. 2017.
5. *Manual de autocuidado Fundasil* P. 3
6. Rodríguez Enríquez, 2015.
7. Rodríguez Enríquez, C. *Economía feminista y economía del cuidado*. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad* No 256, ISSN: 0251-3552. 2015.

8. Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres artículo 4 de la Ley N° 26.485
9. Lineamientos para el abordaje integral en el sistema sanitario, PBA, 2021.
10. Stolkiner, A. Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de hoy. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología. Posadas, Misiones, Argentina. 2005.
11. Sacchi, Hausberger y Pereyra. 2007.
12. Chapela, María C. Una utopía emancipadora de promoción de la salud.
13. Autoría colectiva. Mapeando el cuerpo-territorio. Guía metodológica para mujeres que defienden sus territorios. 2017.
14. Bertaux D. De la perspectiva de la historia de vida a la transformación de la práctica sociológica. En: Santamaría C, Marinas JM. La historia oral. Métodos y experiencias. (pp.19-34), Debate, Madrid. 1993.
15. Borde E, Torres-Tovar M. El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública. Saúde debate. Vol. 41, n. especial, p. 264-275, doi: 10.1590/0103-11042017s222. Rio de janeiro, jun 2017.
16. Segato R, Introducción, La guerra contra las mujeres. Ed 2.Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Prometeo Libros. Pág 13-31. 2018.
17. Federici S, Introducción, Cap. 1, Calibán y la Bruja, mujeres cuerpo y acumulación originaria, Ed. Creative commons. pág. 21-78. 2004.
18. Spinoza, Nussbaum. En defensa de las emociones. 2008.
19. Bautista, Rafael. Archipiélago, revista cultural de nuestra América. Vol 19 Nro 72. 2011.
20. García Linera, Álvaro. La Comunidad Ilusoria. Lo Común, Lo Público y El Estado. 2023