

DE LA DESMATERNALIZACIÓN COMO
"EMPODERAMIENTO" A LA TOLERANCIA DE LA
AUTOMATERNALIZACIÓN COMO RESPUESTA:
TENSIONES Y NEGOCIACIONES EN UNA POLÍTICA
COMUNITARIA EN UN DISTRITO RURAL
ARGENTINO

FROM DEMATERNALIZATION AS
"EMPOWERMENT" TO THE TOLERANCE OF SELF-
MATERNALIZATION AS A RESPONSE: TENSIONS
AND NEGOTIATIONS IN A COMMUNITY POLICY IN
AN ARGENTINE RURAL DISTRICT

Kunin, Johana

Johana Kunin

jkunin@unsam.edu.ar

Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales,
Universidad Nacional de San Martín / Consejo
Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas,
Argentina

Estudios Rurales. Publicación del Centro de Estudios
de la Argentina Rural

Universidad Nacional de Quilmes, Argentina

ISSN: 2250-4001

Periodicidad: Semestral

vol. 11, núm. 24, 2021

estudiosrurales@unq.edu.ar

Recepción: 03 Mayo 2021

Aprobación: 04 Octubre 2021

URL: [http://portal.amelica.org/ameli/
jatsRepo/181/1812552020/index.html](http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/181/1812552020/index.html)

Resumen: Esta investigación se enmarca en la pampa húmeda argentina y su trabajo etnográfico se realizó entre 2014 y 2017. Se describirá el perfil socioproductivo del distrito rural donde trabajé. A continuación, se analizarán los espacios y talleres de atención primaria en salud y el modo en que se extiende concretamente en La Laguna la implementación del Programa Nacional de Médicos Comunitarios. Se verá el día a día de Salud en Movimiento y cómo es un caso de política *para* mujeres. Así es que llegaremos a explicar dos categorías analíticas que desarrollamos: los cuidados globales y otro que es el cuidado de sí misma o el autocuidado paradójico. Creemos que es muy importante en dicho sentido, analizar un caso de éxito de "provincialización" gracias a las perspectivas desde el feminismo poscolonial.

Palabras clave: Mujer, empoderamiento, rural, cuidado.

Abstract: This research is framed in the Argentine soy belt and its ethnographic work was carried out between 2014 and 2017. I will describe the socio-productive profile of the rural district where I worked. This will be followed by an analysis of the primary health care spaces and workshops and the way in which the implementation of the National Community Doctors Program was concretely extended in La Laguna. We will see the day-to-day of Salud en Movimiento and how it is a policy *for* women. So we will get to explain two analytical categories that we developed: global care and another one which is self-care or paradoxical self-care. We believe that it is very important in this sense to analyse a successful case of "provincialization" thanks to the perspectives of postcolonial feminism.

Keywords: Women, “empowerment”, rural, care.

INTRODUCCIÓN

En este artículo se estudia, tras varios años de trabajo de campo etnográfico, las tensiones, los encuentros y desencuentros entre coordinadoras y participantes mujeres de un grupo de medicina comunitaria en un distrito sojero del interior rural de la provincia de Buenos Aires. A partir de dicho espacio médicas realizan ejercicios aeróbicos y coreografías a la hora de la siesta varias veces por semana junto a vecinas de un barrio marginalizado periurbano que alberga a desplazados por la soja o a sus descendientes. Las profesionales participan “como una más” de las clases de gimnasia planificadas para atraer “mujeres del barrio” al centro comunitario. Luego de los ejercicios coordinan talleres sobre todo para prevenir enfermedades cardiovasculares, hablar de temas como violencia de género o drogodependencia.

Desde las políticas públicas como la que aquí se analiza, existe una presión por “empoderar” y promover la “autonomía” de las mujeres; lo que básicamente se intenta hacer, por ejemplo, al desmaternalizarlas. Ante esta presión, las participantes reaccionan automaternalizándose, por un lado, y escudándose en lo que llamo el “poder del cuidado” (Kunin, 2019) para legitimar sus prácticas que son localmente percibidas como extra-ordinarias. A su vez, las coordinadoras también cuidan. Es decir: todos estos movimientos dan cuenta de que hay una sociología nativa interseccional donde las mujeres estudiadas se apropian y negocian con ideas hegemónicas sobre el ser “mujer” o lo “femenino” desde sus propios significados y así, en tanto sujetos políticos con agencia, cuidan y eso no necesariamente implica opresión en su contexto. O, al menos, no solamente. A partir de diferentes nociones de agencia provenientes de la teoría social y el feminismo poscolonial sostengo que “cuidar” de una y de otros es un repertorio que también brinda posibilidad de acción.

En segundo lugar, la noción de “provincialización” (Chakrabarty, 2000) permitirá dar cuenta de ciertas perspectivas implicadas en las recomendaciones de las médicas comunitarias. Por último, y en relación con todo lo anterior, se mostrará cómo entran en tensión las nociones de agencia femenina individual y “autónoma” y las nociones de agencia femenina relacional; observando que esta segunda porta un sentido más pertinente a la hora de pensar el campo etnográfico de este trabajo.

En lo sucesivo presentaré la metodología utilizada en este estudio; luego describiré el perfil socioproductivo del distrito rural donde trabajé. A continuación, se analizarán los espacios y talleres de atención primaria en salud y el modo en que se extiende concretamente en La Laguna la implementación del Programa Nacional de Médicos Comunitarios. Se verá el día a día de Salud en Movimiento y cómo es un caso de política *para* mujeres. Así es que llegaremos a explicar dos categorías analíticas que desarrollamos: los cuidados globales y el cuidado de sí misma o el autocuidado paradójico.

METODOLOGÍA

Esta investigación se enmarca dentro de una mucho más amplia sobre mujeres y agencia en la pampa húmeda argentina y cuyo trabajo etnográfico se realizó entre 2014 y 2017. Con el grupo de gimnasia y socialización de medicina comunitaria se ha ejercitado durante un año, haciendo observación participante. En simultáneo se han realizado más de 25 entrevistas formales y hemos registrado charlas informales con las coordinadoras y participantes del dispositivo. He seguido por redes sociales y grupos digitales cerrados las interacciones del grupo. Especialmente con las coordinadoras, he participado de su vida social cotidiana en sus casas, en sus trabajos, en intercambios con diferentes actores sociales y en una variedad de eventos diferentes. He entrevistado también a actores que interactúan de diversas maneras con coordinadoras o participantes,

como políticos, gobernantes, trabajadores sociales, sindicalistas, docentes, habitantes de áreas periféricas no participantes, etc. Antes de analizar la actividad que etnografié, es importante conocer el territorio donde tiene lugar.

LA LAGUNA, UN DISTRITO DEDICADO A LA AGROEXPORTACIÓN

La Laguna es el nombre ficticio[1] que di a uno de los 135 distritos de la provincia de Buenos Aires. Está localizado a 260 km de la capital argentina, y la principal actividad regional es la agroexportadora, está ubicado en el noroeste del interior de la provincia de Buenos Aires, núcleo de la llamada pampa húmeda, el área más fértil del país. Tiene en total 47 mil habitantes. Su ciudad cabecera comparte el mismo nombre que el distrito y tiene aproximadamente 40 mil habitantes (Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina –INDEC–, 2010). Además de ésta, hay doce pueblos que componen el distrito. La población de cada pueblo no suele superar los mil o, a veces, los cien habitantes.

La típica forma de sociabilidad de los pueblos implica un gran interconocimiento entre los habitantes, un peso sociopolítico fuerte de los agropecuarios notables en las decisiones del distrito, y una importancia de la institución familiar para la cohesión y la integración social. Es una agrociedad en términos de Albaladejo (2013), es decir, una unidad compuesta por la ciudad de cabecera y por el espacio rural que la rodea. La ciudad cabecera del distrito es el centro en torno al cual se articula tanto la actividad agropecuaria como el resto de los sectores productivos y de servicios (industriales, administrativos, judiciales, etc.) que organizan la dinámica del territorio. Desde los años 90, la *pampa húmeda* pasó de ser una zona emblemática con producción mixta de cultivos diversos combinados con ganadería, a ser una zona dominada por el monocultivo de la soja transgénica. Tal como explican Giarraca y Teubal (2006), el nuevo modelo agroalimentario se expande a escala mundial de la mano de grandes empresas transnacionales agroindustriales. Se acrecienta el uso de nuevos insumos y tecnologías desarrollados o impulsados por esas grandes empresas, el razonamiento se sustenta en que el aumento de la escala de producción debe ir acompañado de una agricultura más intensiva. Así es cómo toma protagonismo a partir de 1996 la soja RR, o sea aquella basada en semillas transgénicas que se combinan con la denominada siembra directa –es decir, sin arado– y la utilización de pesticidas como, por ejemplo, el glifosato. Estos últimos representan un peligro probado para la población ya que propician la aparición de cáncer, alergias, daño genético y otras afecciones graves[2].

Asimismo, se incrementa la concentración, extranjerización e integración vertical al interior del sistema agroalimentario del país y crece la agricultura de contrato. Se trata de una producción que tiene dos consecuencias importantes: contribuye significativamente a la desaparición de una serie de explotaciones agropecuarias; y, en segundo lugar, se trata de una producción orientada casi exclusivamente hacia la exportación que sustituye en gran medida la producción de alimentos básicos orientados hacia la demanda del sector interno.

Para Giarracca y Teubal (2006, p. 81) la desaparición de centenas de pueblos rurales, de establecimientos productivos pequeños y medianos y el éxodo y desempleo rural son algunas de las secuelas de este modelo que involucran una “agricultura sin agricultores”. En consecuencia, se registró un movimiento poblacional del campo a la ciudad cabecera de distrito y a sus periferias. Hay distritos en los que la falta de trabajo local genera procesos de migraciones diurnas, donde los trabajadores (varones) se trasladan a localidades vecinas para desarrollar sus actividades laborales. Los padres, familiares o parejas de las mujeres con las que trabajé en esta investigación han sido algunos de ellos. Tal como en el caso de Córdoba y Hernández (2016), en La Laguna también existe una dimensión menos festejada del crecimiento sojero: la expansión de los barrios periféricos a las ciudades cabecera de distrito donde se fueron alojando los pobladores rurales desplazados por el avance de la soja y la mecanización del cultivo.

Las mujeres que solían dedicarse al trabajo reproductivo de la unidad doméstica en los campos y a realizar trabajo productivo no remunerado como “ayuda” al marido o, a la sumo, a realizar tareas de cocina y limpieza

eventuales para los patrones de sus esposos, dejaron de hacerlo al irse a vivir a las aglomeraciones urbanas con sus hijos. Alternativamente, al estar muchas tierras en manos de *pooles*, ya no existía familia propietaria que viviera en la unidad productiva para la cual la mujer pudiera trabajar ocasionalmente. Las mujeres también comenzaron a tener un contacto más fluido con paradigmas metropolitanos vía iniciativas sociales y de desarrollo como la que aquí estudio. Como muestra este trabajo, esta nueva dinámica habilitó, en parte, una transformación en la agencia de las mujeres, en sus perspectivas laborales y de formación y en las dinámicas familiares.

Los 12 mil habitantes de las periferias de la ciudad cabecera de este distrito viven en un territorio con infraestructuras públicas inexistentes o deficientes donde hay ausencia de transportes públicos y de hospitales, las calles no están asfaltadas, las casas no suelen estar conectadas a la red de gas natural y donde no existen bancos u oficinas de administración pública. Además, los habitantes del “centro” suelen estigmatizar a la población que vive en los suburbios, donde se desarrolla la actividad aquí estudiada que a continuación presentaremos.

“LAS MUJERES QUE TRABAJAN NO NECESITAN MOVERSE”

“Las mujeres que trabajan no tienen que estar moviendo el cuerpo. Eso es para mujeres que no trabajan. Hacen cosas las vagas”. Esta frase me la dijo Mónica, una vecina de Nueva Ciudad[3] que nunca se acercó al espacio de Salud en Movimiento. En su opinión, como la mayoría de los trabajos entre las mujeres de Nueva Ciudad es en tanto trabajadoras de casas particulares, es decir, que implican un ejercicio físico fuerte, las actividades extra-laborales no deberían implicar movimiento.

El espacio de Salud en Movimiento fue impulsado por las médicas del Programa Nacional de Médicos Comunitarios, y se pensó como una herramienta para que las mujeres del barrio hagan gimnasia y participen en talleres sobre temas de salud y prevención sanitaria. Las actividades se organizan de 14 a 15 horas, y esto se definió así considerando que la mayoría de las personas del barrio en ese horario duermen la siesta: por lo que muchas disponen de ese tiempo, eventualmente, para hacer otras actividades. Un desafío para Salud en Movimiento fue generar actividades que resulten efectivamente atractivas.

Para Mónica, este espacio de movimiento recreativo (o extra-laboral) es para “vagas”. Y además considera que si una mujer “deja solo” al marido a la hora de la siesta para concurrir a este tipo de actividades él se irá con otra. Con una perspectiva totalmente distinta, Beatriz –participante de Salud en Movimiento, trabajadora de casa particular y residente en las periferias de la ciudad cabecera –, se explayó acerca de lo singular que resulta este espacio para alguien “de su clase”: “Este hábito de hacer algo, un movimiento, una actividad física para mi clase, como quien dice, no era un hábito”. Beatriz nació en un pequeño pueblo del distrito hace 63 años. Sus padres trabajaban en el tambo de un propietario. A los 15 años nació su hija Patricia y Ana, su otra hija, nació cuando Beatriz tenía 25 años. Hoy en día asisten las tres juntas a Salud en Movimiento.

Cuando cumplían 40 años de casados, el marido de Beatriz “la dejó”. Actualmente, y desde hace dos años, está en pareja nuevamente con Juan. Para Beatriz ir a gimnasia significa un “escape de las cosas cotidianas”. Prefiere ir al grupo de gimnasia en vez de estar sentada viendo telenovelas en la casa, y reconoce que antes no era así: antes estaba “sometida” por su marido: “Mi nuera, por ejemplo, está con el teléfono, no sale. No hace nada. Así, muchas”.

Patricia, igual que su madre, trabaja como servicio doméstico. Nació en un pequeño pueblo rural del distrito y, durante su infancia, su madre Beatriz y su padre trabajaban en un tambo, al igual que sus abuelos. Patricia recuerda que de pequeña iba a la escuela a caballo. Hoy, Patricia y Beatriz, como tantas otras personas, ya no viven en los campos sino en el periurbano. Los tres hijos de Patricia son la primera generación de su familia que nace fuera del ámbito rural. Patricia coincide con su madre en cuanto al valor del grupo de gimnasia comunitaria: “Esto de hacer gimnasia, para nosotros es un hábito que adquirimos de grandes. Yo con el cepillado de dientes empecé de grande. Porque mis viejos... ¿qué te iban a decir? “¿Cepillate los dientes?” Si

no tenían ni cepillos, pobres...”. Para ambas es totalmente nuevo realizar actividad física y adquirir el hábito de cepillarse los dientes.

A continuación, se analizarán los espacios y talleres de atención primaria en salud y el modo en que se extiende concretamente en La Laguna el Programa Nacional de Médicos Comunitarios.

EL PROGRAMA NACIONAL DE MÉDICOS COMUNITARIOS EN ARGENTINA

El Programa Nacional de Médicos Comunitarios (PMC) fue un programa nacional de formación en salud, que se desarrolló entre 2004 y 2016, y que estuvo específicamente orientado a la promoción de los recursos humanos en salud. Formó parte del Ministerio nacional de Salud argentino. Otorgó títulos de postgrado en Salud social y comunitaria a quienes se desempeñaban en los equipos de atención primaria en salud (APS).

Pozzio (2011) analizó los cuadernillos de formación del programa donde se criticaba al “modelo médico hegemónico”. La autora explica que esa expresión que siempre se consideró una categoría analítica (Menéndez, 1988) se fue convirtiendo, de a poco, en un término nativo, al ser apropiado por los actores de la salud pública a través de este dispositivo de información.

Teniendo en cuenta que las intervenciones del PMC se orientaban principalmente a impulsar prácticas de prevención y promoción de la salud, la nueva intervención pedagógica buscaba que las y los actores de salud comunitarios adquirieran conocimientos en salud social y comunitaria que les permitieran avanzar más allá de la labor asistencial cotidiana. Con esta perspectiva en tanto política pública, en los cursos se promovió centralmente la contribución de una formación de ciudadanía activa respecto del cuidado de la salud, integrando a la población en las discusiones en torno a qué es salud y cómo resolver problemas sanitarios. Se proponía construir una ciudadanía activa, en principio, fomentando la horizontalidad en el trato (entre los profesionales y las personas que acceden a los dispositivos de salud), la discusión y la búsqueda acerca de “otras” maneras de llegar a la población destinataria (para mejorar su situación sanitaria en el primer nivel de atención[4]), y la promoción de la información acerca de hábitos saludables (identificando los problemas de salud prevalentes). Salud en Movimiento, la iniciativa que seguí en La Laguna, es justamente un intento de llegar de “otra” manera a la población promoviendo “hábitos saludables”.

Asimismo, desde el PMC se otorgaron becas de apoyo económico para acceder a capacitaciones –que en términos prácticos funcionaban como salarios principales o complementarios, aunque siempre eran bajos– a los y las agentes comunitarios, profesionales y no profesionales, de distintas disciplinas: agentes sanitarios/as, auxiliares de enfermería, promotores/as de salud, médicos/as, psicólogos/as, odontólogo/as, enfermeros/as profesionales, trabajadores/as sociales, obstetras, entre otros perfiles (Scaglia, 2012). Así, de manera presencial y a distancia, se formó a más de 10 mil personas.

Bertolotto *et al.* (2012) explican que en Argentina los trabajadores de la salud del primer nivel suelen reproducir el modelo hospitalario de consultorio y extienden las fronteras de acceso a los medicamentos. Esto implica para los autores que el país es uno de los que más ha medicalizado y medicamentado la APS del mundo en un esquema *para la población, pero sin la población*. El PMC intentó justamente combatir esto. Por eso podría ser enmarcado en lo que Rose (2012) señala como un movimiento de puesta en cuestión del poder paternalista que los médicos ejercen sobre los pacientes al poner en marcha intentos de empoderar a los destinatarios respecto de la atención médica, prestando especial atención a las implicancias del concepto de “ciudadanía activa” (Rose, 2012, p. 37).

EL PROGRAMA DE MÉDICOS COMUNITARIOS EN LA LAGUNA

Tita es una odontóloga nacida en un pequeño pueblo rural de La Laguna. Fue becaria del PMC. “Sin el programa no sé si me hubiera involucrado o si hubiera tenido las herramientas para hacerlo... o lo hubiera

hecho de forma muy informal”. Tita tiene 41 años, es hija de tamberos, está casada y tiene dos hijos. Al regresar a La Laguna luego de residir, como estudiante, en La Plata, sintió que estaba desilusionada con su trayectoria y con las perspectivas de la odontología. Hasta que encontró la posibilidad de trabajar en el programa dependiente del Ministerio de Salud: “Mi tabla de salvación fue el Estado”. Sus familiares y colegas no pueden creer que no tenga un consultorio privado (para ganar más dinero, entre otras cosas) y tenga que revisarles “la boca a los negros[5]” en el centro comunitario.

Como en el caso que describe Scaglia (2012) en su trabajo con el PMC en Florencio Varela en el conurbano bonaerense, también en La Laguna, al inicio de la implementación del programa, existió un claro desfasaje entre los salarios (“becas”) de las y los médicos del sector público y los salarios del sector privado. La precariedad de estos sueldos, sumada a la estigmatización de los barrios donde funcionaba el PMC, implicó que “ser comunitario” fuera una opción poco valorada por el sector de la salud local: “Si no sos el típico médico rural, con guardapolvo y que se las sabe todas, piensan que no hacés nada”.

Dar talleres comunitarios o intentar tener vínculos horizontales con los vecinos no es muy valorado por la gente de La Laguna. Por otra parte, como lo muestran otros trabajos, es habitual en zonas rurales la discriminación, por ejemplo, de mujeres campesinas y pobres por los servicios de salud (Vázquez Laba y Páramo Bernal, 2013).

En 2014, en el marco de su participación como profesional del PMC, Tita junto a una médica obstétrica y una psicóloga crearon Salud en Movimiento. El espacio proponía talleres de gimnasia para las “mujeres del barrio”, intentando que esta actividad les resultara interesante a las mujeres, y que éstas se acercaran para poder trabajar en conjunto la prevención y la participación en salud, poniendo a circular la información asociada y el estímulo de cambio de hábitos sanitarios.

Es un espacio que las mujeres del barrio antes no tenían. Ellas querían levantar el culo[6], tener un rato para ellas. Quisimos aprovechar esas ganas para ver si íbamos metiendo algunos conceptos. [Pero] le re cuesta participar a la gente. El día internacional de la lactancia vino una persona.

Tita también cuenta que para el Día del niño organizaron una jornada de juegos a la que asistió mucha gente. Allí llevaron a cabo un juego de “tirar abajo[7] al dengue” y proyectaron una película sobre dengue para niñas y niños, ofreciendo pochoclo y jugo.

Tita comenta que, a través de su experiencia con Salud en Movimiento, notan que las vecinas y vecinos de Nueva Ciudad tienen miedo de preguntar. Ella se compara con la escuela y dice que si ésta (por cualquier motivo) convoca a los padres a una reunión informativa, los padres se sienten en la obligación de ir. En cambio, respecto de los dispositivos de salud como el que ella lidera, no hay prácticamente posibilidades de participar de manera pasiva y eso “ahuyenta” participantes potenciales. En cuanto a su jefe y referente, comenta que es muy reticente a quitarse el guardapolvo para hacer un trabajo de terreno[8]. Cuando le cuentan sobre todos los talleres que están organizando desde el espacio, él indaga para ver si la salud comunitaria no le saca tiempo a Tita para atender en su consultorio del Centro Integrador Comunitario (CIC).

Tita atiende en Nueva Ciudad en su consultorio del CIC de lunes a viernes y también atiende en salas sanitarias de otros pueblos del distrito. Suele hacer campañas preventivas de salud bucal en las escuelas y, además, tres tardes por semana organiza Salud en Movimiento, también en el CIC. “Pero bueno, para el Estado eso no se ve. Eso es perder el tiempo”. Más allá de que Salud en Movimiento se enmarque en los objetivos formales del PMC, Tita no cree que su trabajo sea apreciado por lo que considera un Estado burocrático y promotor de prácticas sanitarias de consultorio. Ni siquiera sería cuestión de ser nombrado o remunerado o capacitado como “comunitario”: Tita cuenta que la nutricionista, que es parte del mismo PMC que ella, le dice a las vecinas del barrio que “hay que dejar los postres[9]”; no tiene conciencia de que las mujeres del barrio no “pueden” hacer dieta. “Tengo que hablar con ella. Aunque es “comunitaria” no es comunitaria”, dice, aludiendo a la necesidad de politizar permanentemente los sentidos de “comunitario”.

Beatriz, la participante que se refirió a la falta de hábitos de “movimiento” para gente “de su clase”, evangélica practicante, compara el trabajo de Tita con la evangelización:

Como hay gente que no le da bolilla al evangelio, con los médicos [comunitarios] es igual. Las que se quedan [en las charlas y talleres] son las que lo desean. Juana [la enfermera] cargaba con el botiquín a la casa de los que se querían vacunar. Está bien que hagan eso. Hay gente que es medio corta[10]. [La de los médicos] es una acción para que acciones.

Desde su sillón de dentista en el CIC, Tita recluta participantes entre sus pacientes; invita a la gente a acercarse a las actividades de Salud en Movimiento. Para equipar la clase de gimnasia, construyó pesas con botellas pequeñas de gaseosas (llenándolas con arena) y compró colchonetas y un equipo de música con su dinero y el de sus colegas médicas. En el espacio se reúnen cada vez más mujeres, tres veces por semana, a la hora de la siesta. Mientras sus hijos están en la escuela del barrio o corren a su alrededor en el salón de usos múltiples del CIC, hacen aerobics junto a Tita y otras médicas del PMC.

EL DÍA A DÍA DE SALUD EN MOVIMIENTO

El salón de usos múltiples del CIC tiene banderines de colores colgados a lo largo del salón, que tiene 100 m². Las ventanas y puertas-ventanas dan a un jardín donde algunos de los hijos de las participantes juegan. Abren las puertas, corren junto a sus madres, les suben la remera para tomar la teta o se sientan y miran plácidamente cómo ellas hacen abdominales. La clase la lidera una profesora de gimnasia residente en el centro y Tita y las otras médicas participan de la clase como una vecina más.

Durante la clase, mujeres del periurbano de entre 20 y 70 años apoyan su cuerpo sobre unas colchonetas muy finitas celestes. Es casi como si se apoyaran contra el piso frío. Visten calzas o pantalones de algodón de gimnasia oscuros (grises, negros o marrones) y buzos deportivos en los mismos tonos. Al igual que las zapatillas, la ropa luce impecable, parece recién planchada y lavada. Algunas están maquilladas y sus peinados también están cuidados. Ninguna tiene desaliño de entrecasa; todo lo contrario, muchas aparentan tener un *look* de “fuera de casa”, como si fueran a salir de paseo o a una ocasión especial. Más tarde, Viviana, una de las participantes, me dirá que en la clase “deja afuera toda su vida. En esta hora somos *nosotras*”. Lucía cuenta que empezó a venir para ocuparse de su salud física y mental, para “desestresarse”.

La música de la clase suele ser ágil y divertida. Ahora suena pop internacional o reggaetón[11] y hacemos una coreografía sencilla que ya veníamos practicando hace dos clases. Hay diferencias ostensibles de capacidad y respuesta entre las participantes, pero nadie parece notarlo ni hacérselo notar al resto. Hay un movimiento que parece una patada de arte marcial. Beatriz dice: “Esta se la dedico a mi marido”. Casi todas se ríen. Tita pregunta si alguien sabe qué pasa con Marta, que hace mucho que no viene. Lupe responde algo acerca de una neumonía. En la última visita sanitaria que hizo Tita, acompañando a la promotora comunitaria, visitó la casa de Marta y vio que estaba llena de humedad. Tita pone cara de preocupación y dice que la llamará. Baján un poco el volumen de la música: comienza una corta secuencia de relajación guiada.

Al cabo de una hora la clase termina. Varias se apresuran para volver a sus casas o para ir a buscar a sus hijos a la escuela. Antes de que se retiren, Tita anuncia que a continuación de la clase de gimnasia habrá un taller sobre diabetes y su prevención, y que están invitadas a quedarse. De las 37 mujeres que participaron de la clase de gimnasia, sólo se quedan unas siete, que conversan en ronda, tomando mate, en el frío del piso del salón. Aunque sean pocas, Tita lo siente como una victoria: Ella se define como “anti-público cautivo”, no le gusta obligar a nadie a participar de las charlas o talleres. Para Tita: “La que quiere se queda después, la que no se va”. De todas formas, es consciente de la eficacia de algunas cosas, como el aerobics, que es un “gancho[12]” amigable.

Si bien en el espacio hay pocas problematizaciones explícitas respecto de, por ejemplo, las imágenes hegemónicas del cuerpo femenino (porque para las coordinadoras abordar el espacio con esa perspectiva sería “anti-gancho[13]”), la *aproximación sigilosa* de Tita y sus colegas logra que el espacio crezca y sea muy

concurrido. Es decir, es justamente esta *aproximación sigilosa* la que garantiza que un espacio “para levantar el culo” logre una convocatoria multitudinaria (en comparación con la convocatoria promedios de los talleres del CIC de La Laguna). Salud en Movimiento logra “participación” en un lugar donde “cuesta participar”, como decía Tita, y proponiéndose como un lugar “para las mujeres del barrio” consigue fortalecer un espacio de homosociabilidad femenina donde se aprende a cuidarse a sí misma y donde poder conversar sobre temas del ámbito sanitario. Es durante la conversación cotidiana que pueden “ir metiendo conceptos”, en palabras de Tita.

Las demandas de las vecinas (que dicen querer un “espacio para levantar el culo”) a las médicas podrían ser leídas como una respuesta acrítica a los imperativos sociales y patriarcales que incitan a la obsesión por el cuerpo y por los estilos de vida “saludables”. Tita, de hecho, califica las demandas de las participantes como “re hegemónicas”. No obstante, en vez de tomarlas de forma despreciativa, escucha y “atiende las demandas de las mujeres del *barrio*”. La agencia y la politicidad implícitas en las actividades que se entienden como organizadas o pensadas *para mujeres* no siempre se oponen taxativamente a lo “patriarcal”. Pero esto no indica necesariamente que resulte “desempoderante”, ni que refuerce ideales físicos opresivos. Mover las caderas con ritmo de reggaetón no implica necesariamente despolitización reproductivista.

UN CASO DE POLÍTICA PARA MUJERES

Sostengo que Salud en Movimiento es un espacio de política generizada, tácita o explícitamente planificada, y puesta en práctica para mujeres. Este espacio da cuenta de la capacidad de agencia generizada de las mujeres que estudio en La Laguna. En un sentido similar se expresan Guizardi *et al.* (2019) cuando retoman la expresión de Virginia Wolf para calificar al taller de tejido al que asisten adultas mayores en Santiago de Chile: El lugar que etnografían es calificado por las autoras como “habitación propia” de las mujeres ya que les permite que sus vestiduras como abuelas, madres, esposas e hijas sean parcialmente marginadas y ellas centralicen su propia experiencia y necesidades como mujeres sintientes, un rol distinto al que ocupan habitualmente.

Perrot (1997), en una óptica equivalente, ha trabajado la homosociabilidad femenina. Ella, en un análisis histórico del siglo XIX, afirma que en el marco de una segregación sexual del espacio público las mujeres hablaban entre ellas casi exclusivamente cuando lavaban la ropa, en el mercado o en la calle. Siguiendo su línea, y con la distancia del tiempo y la cultura, se puede pensar que espacios públicos como el salón de gimnasia (como el río donde se lava la ropa) no son un mero lugar de reproducción: puede convertirse en lugares de acción política, ayuda mutua, confrontación, placer y fiesta femenina. Y cuando hablo de acción política en espacios de homosociabilidad femenina me refiero al sentido político que implica subvertir los significados sociales asociados a determinadas prácticas. No considero productivo etnografiar desde perspectivas hegemónicas y normativas que dicten a priori qué es “política” y qué no.

Gutiérrez Aguilar (Gago, 2017) habla de la revaloración que se produce en las homosociabilidades “entre mujeres” refiriéndose a casi todas las experiencias de defensa de lo común, en múltiples rincones de la América Latina contemporánea. Para Gutiérrez Aguilar (2017) esta práctica recuperada del “entre mujeres” va muchas veces “más allá” del feminismo liberal capturado en las tecnocráticas “políticas de género”. Para Segato (2012) los vínculos exclusivos entre mujeres, que orientaban a la reciprocidad y a la colaboración solidaria, se han visto dilacerados en el proceso de encapsulamiento de la domesticidad como “vida privada” (Segato, 2012). La creación de un espacio como Salud en Movimiento, un “entre mujeres”, desencapsula la domesticidad y desafía la distinción privado-público. ¿Los niños que corren o maman cuando sus madres se “desestresan” y tienen un “tiempo para ellas” acaso pertenecen al espacio público o privado?

Con el “entre mujeres” de Gutiérrez Aguilar se abre la renovación de lo político sin presuponer la obligación de ceñirse a ningún canon previo acerca de su significado. Éste se reinventa, se deforma y desafía. El *ellas querían levantar* el culo desafía el canon de lo “empoderante” y de lo “políticamente correcto” para

una política pública volviéndose, así, político y agentivo. Es un tipo de *cuidado de amplio* espectro (Kunin, 2019) en dos sentidos: señala un autocuidado y es una forma del cuidado global, al concebir como legítima una necesidad que inicialmente era entendida como hegemónica y, por lo tanto, no válida. Vamos a ver con detalle ambos tipos de cuidado.

DOS TIPOS DE CUIDADO

Las prácticas y trabajos que llamo de cuidado global brindan agencia al permitir a las coordinadoras de las actividades estudiadas crear “espacios” en áreas marginalizadas del distrito y construir nuevos escenarios de escucha y difusión de información. La noción de “compromiso” será central para comprender las nociones émicas de cuidado global como cuidado agentivo.

Tita, la dentista que forma parte del equipo de médicos comunitarios, comenzó implorando a la Municipalidad para que pagara un sueldo para una profesora de gimnasia. Hasta que obtuvo respuesta, la llevaba y traía con su auto. A veces, cuando la docente no tenía con quién dejar a su bebé, Tita se lo cuidaba en el CIC para que las clases continuaran. Tras meses de gestiones, la Municipalidad se negó de forma explícita a pagar el salario de la docente. Así que Tita se puso el tema al hombro y comenzó a dar las clases de gimnasia ella misma a las vecinas, sin más formación que la de odontóloga. Finalmente, tras la renovada insistencia de Tita, la Municipalidad contrató a otra docente de gimnasia (la primera ya no estaba interesada) que, cada vez que llega fin de año, teme ser despedida, debido a la inestabilidad del compromiso municipal. En esos momentos Tita nuevamente insiste y habla con la Secretaría de Salud o de Deportes del Municipio e intenta “recomponer las cosas”. Para Tita cuidar a las mujeres del barrio implica, por un lado, “crear el espacio”, como ella dice, entendiendo “espacio” émicamente no sólo como el lugar físico donde realizar una determinada actividad, sino también como su dotación de determinados recursos (humanos y materiales) que deben ponerse en práctica de determinadas maneras: con “cuidado”, –no tratando a las participantes como público cautivo o como un “número más”–, y con compromiso. Para Tita cuidar es también utilizar sus propios recursos para comprar los materiales necesarios, cuidar (literalmente) al bebé de la primera docente que trabajaba *ad honorem* y para evitar que la Municipalidad tome a “las chicas” como “público cautivo”. Tomarlas de “público cautivo” sería que lograsen aprovechar que las participantes están saliendo o entrando de la actividad de Salud en Movimiento para “enchufarles[14]” alguna charla o evento organizado por una dependencia municipal, consiguiendo garantizar su propia convocatoria. Para Tita, mantener cierta ética en la intervención social del espacio implica no sólo realizar las actividades pautadas por el grupo organizador, sino insistir en conseguir sueldos, promover el diálogo grupal y, también, evitar que la Municipalidad (o cualquier persona ajena al espacio) se aprovechen “de las chicas” (por no dejarles oportunidad de elegir si quedarse o no a una segunda actividad) y del esfuerzo de las coordinadoras (que con trabajo han conseguido la asistencia de varias decenas de participantes en un contexto donde la participación en este tipo de actividades es muy infrecuente).

Otra forma de cuidado global agentivo implica lo que, inicialmente, podría parecer una inactividad: la escucha. Para fortalecer el trabajo del grupo comunitario, Tita fundamentalmente conversa y escucha a las participantes. Conoce la historia familiar de todas las mujeres que integran sus actividades: conoce los detalles e intrínquilis[15] íntimos relativos a la violencia, las peleas intra-familiares, los relatos de abusos, embarazos no deseados, robos, maltratos y hasta la suerte de quienes terminaron en la cárcel. La circulación de estas formas íntimas de información, sin embargo, no es simétrica. La escucha que se propone es, en general, unidireccional e implica el mantenimiento del secreto y un uso “discreto” de la información. Donde los hábitos de la confesión ante el cura católico ya no tienen pregnancia, tampoco es usual hablar con un terapeuta o psicoanalista –como sí lo es en ciertos sectores de la capital argentina–, hablar con las coordinadoras es compartir lo “íntimo” con alguien que se siente que no es parte de la familia ni de los amigos cercanos. Así, las

coordinadoras ostentan un lugar de mucha *cercanía* en la lejanía. Ocupar este rol les da poder de convocatoria a las coordinadoras para sus actividades: las participantes suelen sentirse “en deuda” y *cercanas* a ellas.

A continuación, se describirán las prácticas y trabajos del segundo tipo de cuidado que analizo y que es ejercido por las participantes al cual denomino (auto)cuidado paradójico. Las mujeres integran estos espacios en tanto madres *agotadas* que precisan y buscan espacio “para ellas”. El cuidado es paradójico porque, aunque se presenta como un cuidado centrado en “ellas mismas”, las mujeres se cuidan al tiempo que cuidan a otros en simultáneo, y están socialmente autorizadas y convocadas a hacerlo por ser madres exhaustas, víctimas de una desigual distribución de los cuidados.

Romina, por ejemplo, hace dos años que participa de Salud en Movimiento. Tiene 24 años, es rubia, flaquita y vive en uno de los barrios de construcción social de Nueva Ciudad. Una noche, le rompieron la puerta de ingreso al domicilio mientras su hijo de 3 años dormía. La policía buscaba al hermano de Romina, supuestamente, pero al final no se lo llevaron. Luego hubo otro allanamiento sin orden judicial, otra vez en la mitad de la noche. Tita, la dentista, le dijo a Romina que eso no era posible y que era ilegal. Romina entonces se decidió a hacer una denuncia penal en la policía regional. Cuando le pregunté, como etnógrafa, cómo fue que se había animado a denunciar a la misma policía, me contestó: “[Para animarte] te tiene que pasar. Ves a tu hijo, cómo se pone... Vinieron por nada en el medio de la noche”. La policía al entrar salvajemente le rompió la puerta. Romina pidió una a la Municipalidad y les solicitó también un trabajo. No le dieron nada por años, hasta que, hace poco, consiguió un puesto como barrendera municipal gracias a su constante reclamo. Del jardín de su hijo le sugirieron llevarlo al psicólogo después de los allanamientos. En el segundo, los “milicos[16]” buscaban supuestamente 500 pesos, un atado de cigarrillos Marlboro y un encendedor, pero sólo se llevaron el pantalón de gimnasia de Romina.

Los análisis sobre las concepciones del tiempo con perspectiva de género señalan que el supuesto descuido propio está relacionado con la dificultad de las mujeres para separar su tiempo de trabajo y su tiempo libre[17]. Este último debería estar supuestamente compuesto por actividades gratificantes y libremente elegidas. Sin ese tiempo, se generarían malestares (Flores y Oliva Guerrero, 2014, p. 34-35). Esto es similar a lo que opinan muchas de las coordinadoras aquí estudiadas y, por eso, en parte, es que emprenden y organizan sus iniciativas “para las mujeres del barrio”. Al observar dichas prácticas podemos afirmar que el autocuidado paradójico implica, justamente, que “cuidarse” y “cuidar” a otros no son necesariamente prácticas excluyentes, como proponen las visiones esencialistas relativas a lo “femenino sacrificial” o a las visiones individualistas del feminismo blanco liberal. Aunque Romina vive un proceso de autonomización, por participar del grupo de gimnasia, su relacionalidad para con su hijo no se anula. De hecho, varias veces hacen gimnasia junto a ellos, o con ellos cerca, “revoloteando” alrededor. Todas estas mujeres no suelen disponer de un corte tajante de “tiempo para sí mismas” en el que “dejar de ser madres”, como proponen ciertos feminismos individualistas liberales o, inicialmente aquí, las coordinadoras. Para dichos feminismos, la idea de “dejar de ser madre” se predica, no solamente en un sentido literal de “controlar” o anular las capacidades reproductivas, sino que al “tercerizar” los cuidados de los niños, cambiando los términos de la división sexual del trabajo dentro de los hogares; con políticas públicas que se ocupen del cuidado infantil, sobre todo la primera infancia; o con una derivación de las tareas de crianza y educación en el mercado, en el caso de las familias que puedan pagarlo. Pero en lugares como Nueva Ciudad, miles de unidades familiares no pueden pagar por el cuidado de sus niños, no existen casi jardines maternos públicos y la división sexual del trabajo reproductivo es muy tradicional y conservadora, cuando no se trata de una familia monoparental encabezada por una jefa de hogar (donde no hay pareja con quien dividir tareas y la jefa de hogar debe hacerlas todas ella sola o dividir las con su familia ampliada o sus vecinos). En estos casos, la solución para “tener tiempo para una” es tenerlo en *simultáneo* con tiempo “para otros”. Es decir, haciendo convivir las tareas de cuidado de los hijos con las prácticas de autocuidado, o cuidado paradójico.

POLÍTICAS GENERIZADAS: DESMATERNALIZAR Y AUTOMATERNALIZAR/SE

Salud en Movimiento implica una política generizada por la manera en que Tita y sus colegas convocan a las vecinas participantes. A partir de objetivos no fijados explícitamente, se las "recluta" en tanto madres de los pacientes del centro de salud o por ser ellas mismas pacientes de las médicas, como en tantos otros casos donde las políticas públicas argentinas han maternalizado a las mujeres [18]. Sin embargo, y en tensión y sólo aparente ambivalencia con lo que acabo de afirmar, en Salud en Movimiento se busca explícitamente desmaternalizar a las mujeres; es decir, se apunta a que en el espacio ellas suspendan o dejen de "ser madres" y obtengan "autonomía" y "tiempo para ellas". Este objetivo puede considerarse normativo, parte de paradigmas de cierto sentido común "empoderante", y está presente en muchas políticas públicas, no necesariamente bajo rótulos feministas. Desmaternalizar implica generar espacios y prácticas a través de las que la identidad de "madre" se suspenda o se desplace ante la identidad de "mujer", que debe primar. Esta identidad de "mujer" es, en mayor o menor medida según el caso, comprendida en un sentido muy normativo en relación con la autonomía.

En términos de especificidad histórica, social y geográfica, en La Laguna, tal como explican en la Municipalidad, no existen jardines maternales públicos en los pueblos del distrito ni en la parte céntrica de la ciudad cabecera. Hay un solo centro de desarrollo infantil municipal para niños de 45 días a 3 años en las periferias de la ciudad, en el mismo CIC donde se realizan las actividades de medicina comunitaria. Para el periurbano con una población aproximada de 12 mil habitantes y con una alta tasa de fertilidad, en este centro sólo hay vacantes para seis lactantes (es decir, menores de un año). Según la responsable del área en la intendencia, no han tenido más demanda para el jardín maternal: "En general las mamás están desocupadas y cuidan a los niños pequeños, o los dejan al cuidado de familiares porque viven varias familias en una casa o las familias jóvenes se construyen su vivienda atrás del terreno de sus padres".

Entonces, a pesar de la "autonomía" esgrimida en los objetivos explícitos de las actividades, las participantes llevan a sus hijas e hijos a las clases de gimnasia (sobre todo a los que están en edad de primera infancia): porque no existen casi centros maternales en La Laguna y ellas no se conciben separadas de ellos. Esto es lo que llamo automaternalización como capacidad de agencia, una capacidad que las mujeres ejercen a pesar de las propuestas desmaternalizadoras de las coordinadoras.

Conversando conmigo y ante mis cuestionamientos al respecto, las coordinadoras afirman que "toleran" a las niñas y a los niños en el espacio: aunque su presencia no fue "planificada", acabó siendo "aceptada". Esta aceptación de las condiciones de autonomía posibles muestra que las profesionales tienen, o bien suficiente flexibilidad para adaptarse y negociar con las ideas émicas sobre lo que implica ser "mujer" (mujer-madre-cuidadora), o bien poca capacidad de maniobra frente a la materialidad de las prácticas de cuidado de las vecinas participantes y al valor sociosimbólico sedimentado que le otorgan a la maternidad. O ambas cosas en simultáneo.

Todo esto sucede en un contexto nacional en el que la agenda política y mediática están orientadas al tema de "género", entendido casi siempre como "género femenino", contexto en el que las mujeres son representadas como sujetos necesitados de "autonomía", "empoderamiento", "autoestima", "confianza en sí" y "conciencia de género". En este sentido, "ser mujer" se ha convertido en un criterio de merecimiento de políticas estatales (Fassin, 2016).

Falquet (2003) afirma que muchas políticas consideran la "condición de mujer" como principal criterio para la selección de "beneficiarias", otros han subrayado los modos en que se pone de relieve su rol de madres y/o cuidadoras (Molyneux, 2007; Zibecchi, 2013; Anzorena, 2013; Rodríguez Gustá, 2013; De Sena, 2014). Esta construcción, por un lado, refuerza la vinculación de las mujeres con tareas de cuidado. Por otro lado, otros trabajos, como este que escribo, buscan recuperar diferentes significados de "madre" y diferentes prácticas de las "destinatarias", destacando la proyección de nuevas trayectorias formativas, el acceso a nuevos hábitos de consumo, el aumento de su autoconfianza e incluso que se animen a denunciar situaciones de

violencia (Goren, 2011). En los hechos concretos, los contenidos de las políticas públicas son mediados e interpretados en las interacciones cotidianas entre las agentes estatales y las “destinatarias”.

Analicemos, por ejemplo, los festejos por el Día Internacional de la Mujer, en 2016 y 2018 y cómo Salud en Movimiento interpela a las participantes continua y explícitamente como “mujeres” y “mujeres autónomas”.

Para el 8 de marzo de 2016 se reflexionó en Salud en Movimiento sobre los “mitos y verdades instalados en la sociedad sobre el rol de la mujer”. La actividad la lideraba la obstetra comunitaria. En la pared armaron una columna de afiches de papel que estaba encabezada por un cartel con la palabra “falso”. Debajo, se podía leer estas frases: “Las mujeres que llevan preservativos en la cartera son chicas fáciles”; “Cuando las mujeres dicen no, en verdad están diciendo sí. Dicen no para hacerse las difíciles”; “Las pastillas engordan y si se toman por mucho tiempo el cuerpo se acostumbra y ya no se pueden tener más hijos”. Varias participantes reaccionaron sobre todo contra la segunda máxima: admitieron sus dificultades para negarse a tener relaciones sexuales con sus parejas cuando no querían y ellos insistían, alcoholizados. Las coordinadoras entonces intervinieron, explicando que las violaciones y abusos también pueden suceder dentro de las parejas constituidas.

En otra columna de afiches, encabezada por la palabra “Verdadero”, se leía: “Estudiar y trabajar”; “Decidir si quiero tener o no hijos”. “Sentir placer en las relaciones”; “Negarnos a tener relaciones sexuales”; “Vivir una vida sin violencia de ningún tipo, no ser maltratadas, informarnos y poder pedir ayuda”; “Aunque después de la relación sexual la mujer orine o se lave con agua u otros líquidos, puede quedar embarazada igual”; “Hacerte un *pap*[19] por año puede prevenir el cáncer de cuello de útero”. Leyendo esta lista, se observa que la posibilidad de “decidir” está estrechamente relacionada a la idea de “autonomía” para las mujeres, especialmente en lo que respecta a las relaciones sexuales. También se señala la necesidad de no aceptar la violencia y se insta a tener solamente embarazos buscados y a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

En la actividad por el Día Internacional de la Mujer de 2018 se trabajó para “que progresivamente las mujeres sean capaces de decidir lo que quieren y lo que no quieren, partiendo de la idea de empoderamiento de las mujeres como actrices sociales autónomas y con conciencia de género”, tal como indica la planificación. Se pidió a las participantes que escribieran en un afiche cosas que “hace 100 años la mujer no podía hacer”. Algunas de las cosas que escribieron fueron: “Votar”; “Dominadas por el marido. Sometidas”; “Estudiar”; “Salir solas”; “La ropa. Usar polleras cortas y pantalones”; “Cuidar los colores que usaban”; “Salir a trabajar”; “Las obligan a trabajar en tareas del campo”; “No se podía dialogar de distintos temas”; “Casamientos arreglados”; “Planificación familiar”; “Divorciarse”. Frente a estas afirmaciones de las participantes, las coordinadoras resaltaron que, a diferencia de las cosas mencionadas –cosas que, en diferente grado, se habían acabado o transformado– el “trabajo de la casa” seguía sin estar reconocido como un trabajo y continuaba “naturalizado”. Además, subrayaron que es la mujer quien generalmente pide ayuda económica frente a los entes estatales y asiste a las reuniones de la escuela de sus hijos. Por otro lado, propusieron discutir si sus salidas con sus hijos (incluyendo las salidas para asistir a Salud en Movimiento) no eran formas de control de sus parejas. Muchas de las participantes resaltaron que no podían salir “solas”, pero si salían acompañadas por sus hijos, sus esposos no sospechaban nada “raro”. De esta forma, se intentó destacar la reflexión acerca de las diferentes formas que adoptan la “autonomía de la mujer”.

Literatura feminista (Haney, 1996; McKim, 2008) ha advertido cómo, en ciertos contextos de clase obrera o popular en los que el feminismo critica los lugares tradicionalmente adjudicados a las mujeres, éstas consideran al feminismo más amenazador que emancipador. Esto es así porque el discurso asociado al feminismo es leído como una instancia que menosprecia las pocas formas en que algunas mujeres pueden acceder a alguna clase de reconocimiento social, vía la maternidad o la heterosexualidad. Estas formas de reconocimiento son comunes (aunque no exclusivas) de mujeres que, además de habitar en barrios estigmatizados, son pobres y ocupan el par menos jerarquizado de los clivajes de género y clase. En línea con los casos estudiados por Medan (2016), sostengo que la automatización de las participantes es una forma que restringe la idea más arquetípica de “autonomía” pero que, *situadamente*, es utilizada de manera *agentiva* por las participantes, para ampliar sus recursos y legitimarse socialmente en un contexto donde la maternidad

sigue teniendo un gran estatus. "Ser" y "hacer de" madre -en simultáneo con el atravesamiento de procesos de autonomización- puede parecer a primera vista seguir de forma pasiva las normas sociales, pero en el caso de las participantes de Salud en Movimiento es capacidad de acción frente a políticas que intentan solamente desmaternalizarlas sin tener inicialmente tanto en cuenta sus contextos sociosimbólicos.

La manera de concebir la maternidad en Nueva Ciudad es parte de esquemas jerárquicos, holistas y relacionales, asimilables, de algún modo, a los descritos por Dumont (1987) para el caso de la India. En Nueva Ciudad la madre 1) *debe* (en el sentido de que tiene la obligación moral) ayudar a su hija a criar en el marco de la convivencia intergeneracional de espacios reducidos periurbanos periféricos consecuencia de la sojización, 2) la vecina le "mira"[20] los chicos a su comadre[21] mientras ella va al centro a trabajar, al médico o a hacer un trámite. Dentro de este marco de "deberes maternales", si se clasificara a las participantes del grupo de gimnasia comunitaria como "atadas" a sus hijos que corretean mientras ellas realizan aerobics, se estaría cayendo de manera equivocada en miradas producidas por modernidades socio y urbanocéntricas: las mujeres participantes de Nueva Ciudad son también sujetos producidos *por* la modernidad. Es *desde* donde logran negociar significados relativos a la "autonomía" y a cierta ideología del cambio propuesta por las coordinadoras, generando sus propios énfasis en cuanto a la continuidad de prácticas e identificaciones, que incluyen tanto mandatos como deseos y capacidad de agencia propia en tanto mujeres-madres-cuidadoras. Además, como explica Medan en su análisis sobre las barriadas populares del conurbano bonaerense, la maternidad es una configuración identitaria socialmente valorada en la cultura argentina que se vuelve aún más apreciada cuando coexiste con circunstancias condenables (Medan, 2016)[22].

EMPODERAMIENTO

La idea de "empoderamiento", como categoría práctica y como categoría analítica, es claramente polisémica. Varias autoras han propuesto, a la hora de estudiar situaciones sociales, dos clases dicotómicas y opuestas de "empoderamiento": una llamada radical, liberadora o feminista y otra neoliberal o ligera. Desde el caso que aquí estudio se pretende matizar esta oposición basándome en las ideas de Hall (2010) de falta de "garantías" y de un determinismo no determinista, como cuando afirma que "una posición teórica fundada sobre la naturaleza abierta de la práctica y el conflicto debe tener como uno de sus posibles resultados una articulación en términos de efectos que no necesariamente se corresponda con sus orígenes" (Hall, 2010, p. 197). Este determinismo no determinista permite estudiar las tensiones sociales de un modo mucho más abierto y contingente, leyendo las tendencias que exhiben las estructuras: líneas de fuerza, aperturas y cierres que limitan, dan forma, canalizan y, en algún sentido, "determinan". Pero estas tendencias no determinan desde un sentido de fijación absoluta. La gente no está irrevocable e indeleblemente inscrita en las ideas que deben pensar; la política que deben tener no está impresa en sus genes sociológicos. El problema no es el despliegue de alguna ley inevitable, sino los vínculos que, aunque puedan trazarse, no necesariamente lo harán. No hay "garantía" de que las clases aparecerán en sus lugares políticos asignados (Hall, 2010, p. 198-199). Es decir que, para la perspectiva de este artículo, en las prácticas de las mujeres pueden encontrarse situaciones o momentos de "empoderamiento" aun cuando no se hayan buscado y, en sentido inverso, pueden implementarse dispositivos "empoderantes" sin obtenerse ningún poder "a cambio".

Volviendo las visiones dicotómicas sobre "empoderamiento", Schmit (2016) explica que la primera acepción del término implica la acción realizada por un sujeto subalternizado (individual o colectivo) al adquirir una capacidad que emana de una "toma de conciencia política"; conciencia que le permite transformar relaciones de dominación que lo oprimen. En este sentido, de transformación a partir de una conciencia adquirida, el término es utilizado por muchos movimientos sociales. León (2001) indica que "empoderarse" no es sólo reconocer las fuerzas que lo oprimen a uno, sino también movilizarse a través de acciones colectivas dentro de un contexto político para cambiar esa realidad y sus relaciones de poder. Sardenberg (2006) llama a esta perspectiva "empoderamiento liberador".

A finales de los años noventa esta idea varió hacia un segundo sentido, entendido como principio de “auto/gobernanza” desde el discurso de los organismos internacionales de lucha contra la pobreza, por ejemplo, eliminando la condición colectiva que señalaba León, para definir al empoderamiento como una consecuencia de las capacidades individuales y las elecciones voluntarias que permite evadir las dificultades (Calvès, 2009, p. 735-749). Esto ha despolitizado el término. Nijensohn (2017) habla de una concepción neoliberal del empoderamiento para describir la lógica contemporánea que sostiene que, para hacer, es menester salir del estado de dependencia y volverse autónomo o “dueño de sí mismo”.

Según Pozzio (2010) para las políticas para el desarrollo, el empoderamiento es lo que permite que las mujeres “pobres” adquieran un mayor control de los recursos, tanto a nivel individual como colectivo. Esto incluye la creación de espacios institucionales y fomento de la organización; es decir, creación de “condiciones facilitadoras” para que las mujeres tengan mayor autonomía, condición que, para esta perspectiva, se convierte en “la medida” de evaluar el “impacto” del empoderamiento. Así, empoderamiento es sinónimo de “participación” y “autonomía”, sentidos que reproducen y valoran muchas de las coordinadoras que sigue este artículo. Sin embargo, tener mayor control de los recursos no siempre implica un “verdadero empoderamiento” por fuera del sentido neoliberal del término. Pozzio (2010) diferencia las “necesidades prácticas de género” (p. 10), aquellas necesidades que las mujeres identifican de acuerdo a sus roles socialmente aceptados y que no cuestionan su posición dentro de la trama patriarcal, de las “necesidades estratégicas de género”, relacionadas con la abolición de la división sexual del trabajo y la remoción de formas institucionalizadas de discriminación. Pozzio indica que las visiones “neoliberales” que hacen demasiado hincapié en la “autoestima” reducen la noción de empoderamiento a una versión “psicologista” que no atiende ni contempla la alteración en la distribución del poder dentro de las estructuras y las relaciones sociales.

Cornwall (2018), por su parte, indica que con “empoderamiento” se vincula a una mujer estereotípica que siempre es heterosexual, tiene usualmente un marido abusivo o inútil, o es presentada como una víctima del abandono que lucha por sobrevivir como jefa de hogar y desea mejorar su vida. A partir del material etnográfico, este artículo propone matizar y cuestionar la aparente dicotomía entre las visiones no neoliberales y neoliberales de empoderamiento. Por un lado, cuando se piensa la visión “radical” o no neoliberal de empoderamiento se supone que las relaciones de dominación que oprimen a las mujeres deben transformarse o permitirles una resocialización, desde un punto de vista feminista. Es evidente que esto no ocurre en Salud en Movimiento porque el grupo no trabaja, por ejemplo, cuestionando directamente las perspectivas hegemónicas sobre el cuerpo femenino. Por otro lado, y a primera vista, podría decirse que la actividad en algún sentido sintoniza con visiones neoliberales de empoderamiento en tanto trabajan explícitamente para potenciar las capacidades y potenciales individuales (la prevención sanitaria), haciendo especial énfasis en el desarrollo de la autonomía y la autoestima de las participantes. En ese sentido hacen hincapié en las necesidades que las mujeres identifican en sus roles socialmente aceptados; no desafían su lugar en el orden patriarcal. Así y todo, este artículo sostiene que, frente a esta dicotomía, es productivo señalar matices. Se observa que existe goce y atención a los propios deseos de las participantes en el hecho de “levantar el culo” de Salud en Movimiento. Además, se puede decir que las miradas sociosimbólicas que se ciñen sobre las mujeres en el barrio son revisadas y se proponen cambios. Es decir, se observa una relación de determinismo no determinista entre determinadas prácticas y sus resultados “empoderantes”, neoliberales o no. Basándome en lo que leí en campo propongo terceras visiones mucho más ambiguas o matizadas frente a las dos primeras. En este sentido es pertinente referir a Abu-lughod (1998, p. 25) cuando señala que se debe ser cuidadoso para no aceptar acríticamente los términos de proyectos feministas dirigidos por mujeres de clases medias y altas. Por eso se advierte, con Verschuur (2010, p. 318), sobre la trampa que constituyen algunos feminismos que han negado en sus análisis las especificidades históricas de las relaciones de género en las culturas no occidentales. Tal como Butler (2007) señaló:

Asumir que nuestros conceptos de autoestima y de fortalecimiento de poder eran compartidos por todas las mujeres, creer que comprendíamos cómo funcionaba la opresión patriarcal en todos los contextos y que teníamos la clave para demostrar sus mecanismos de subordinación, nos ha llevado a reducir la significación de género a presupuestos de nuestras propias prácticas estableciendo normas de género exclusivas al seno del feminismo. (Butler, 2007)

Así, los conceptos de autoestima y de fortalecimiento de poder deben ser revisados a la luz de los contextos y decisiones colectivas de manera situada, considerando que los mecanismos de subordinación nunca son universales ni universalizables.

“PROVINCIALIZAR” LAS PERSPECTIVAS DESDE EL FEMINISMO POSCOLONIAL

En este apartado se presentará los modos en que se “provincializan” (Chakrabarty, 2000) las perspectivas de género por parte de las coordinadoras y de las participantes. Chakrabarty, historiador poscolonial indio, propone analizar Europa (y las perspectivas que emanan desde aquella región) no como el lugar de lo global, si no como una provincia más. Desde esta perspectiva se podría provincializar no sólo las perspectivas de los llamados países del Norte, sino también las porteñas, que son las hegemónicas en Argentina. Para el caso de Europa y la India, Chakrabarty indica que en cada lugar específico los conceptos o palabras significan cosas distintas y que, en la práctica, son cosas distintas y, por lo tanto, no deben igualarse. “Mujer”, “género”, “gimnasia” o “casa” no implican lo mismo en diferentes partes de La Laguna ni en la capital argentina, por ejemplo. Chakrabarty exhorta a no pensar que las historias no europeas son versiones “fallidas”, inacabadas, carentes, fracasadas, insuficientes e incompletas de una historia supuestamente “original”, plena, creativa y originaria europea. Así, el autor pide no igualar “modernizar” con “europeizar” (o “convertir en europeo”). Lo que para este artículo sería no igualar “modernizar” con “porteñizar”.

Se observará qué sucede con una propuesta de la actividad estudiada y con las coordinadoras y participantes que provincializan las propuestas porteñas y globales. Beatriz, por ejemplo, es una participante del grupo de gimnasia comunitario, que contaba que cuando salía a caminar sola (como le proponían innovadoramente “para su clase” las médicas para prevenir enfermedades cardiovasculares) los hombres paraban el auto frente a ella, tomándola por una trabajadora sexual. La provincialización de su respuesta implicó convencer a su marido (que también pensaba que ella estaba “buscando *otra cosa*”) de que saliera a caminar con ella. Analizando la situación desde esquemas “modernos” y emancipatorios, Beatriz no ganó autonomía, sino que reproduce conductas patriarcales. Sin embargo, está consiguiendo hacer lo que desea, provincializando propuestas porteñas o globales que no se adaptan a los esquemas locales, logrando cuidarse a sí misma, de alguna manera también paradójal: el caso de Beatriz resulta singular porque cuidarse a sí misma implicó incluir al marido. Beatriz, con su práctica, ilumina las posibilidades de la perspectiva poscolonial en tanto refrenda la existencia de otras modernidades que, aunque no son “emancipatorias” de acuerdo a los parámetros porteños y globales de las sedes centrales de los ministerios de Buenos Aires, no por ello dejan de ser agentivas en términos locales.

La práctica de Beatriz puede leerse siguiendo lo que explica Ortner (1996). Para la antropóloga, las personas buscan lograr objetivos que les resulten valiosos en cuanto a sus propias categorías, inmersas en determinado marco de asimetrías de poder. Para las mujeres que se siguió en este artículo, el cuidado, la reputación y la legitimidad de las mujeres que no “caminan solas” son valores importantes; con ello, la capacidad agentiva que sean capaces de construir a partir del cuidado debe entenderse dentro de ese marco. Resulta estigmatizante en términos políticos, evaluar su capacidad agentiva desde perspectivas deterministas, binarias y simplistas –que piensan en términos de opresión versus resistencia–. Tampoco es productivo evaluar su agencia desde el señalamiento de que este tipo de mujeres son identidades “atrapadas” por su supuesta “falsa conciencia”, y por eso deben “descubrir” la necesidad “oculta” de “empoderarse”. Especialmente estos prejuicios resultan inútiles cuando se proyectan con una gran carga normativa sobre las experiencias de los sujetos. Este trabajo justamente complejiza ese tipo de miradas prescriptivas, intentando cuestionar la universalidad del

pensamiento progresista respecto de ciertas definiciones normativas y provinciales (Chakrabarty, 2000) en línea con el feminismo poscolonial. Mahmood (2011) justamente se opone a una noción de agencia social que “limita de forma severa nuestra capacidad para conocer y cuestionar la vida de las mujeres cuyos deseos, afectos y voluntad han sido moldeados por tradiciones no liberales” (p. 145). Estudia el caso de mujeres en mezquitas egipcias cuyas creencias y prácticas religiosas las lleva a transformar totalmente sus vidas. La religión, que a menudo se interpreta como alienación, tanto desde la ideología liberal en general como desde las interpretaciones feministas occidentales, les permite a estas mujeres acceder a un proceso transformador en el que construyen nociones particulares de autonomía, autocontrol, y dignidad. Mahmood las describe como sujetos con una capacidad de acción que se habilita y crea en relaciones de subordinación históricamente específicas.

Este artículo da cuenta de una dinámica, por momentos triangular, que suele presentarse como puramente dicotómica. Por un lado, están los intentos del paradigma hipermodernizante del agronegocio, que desplazó a quienes vivían en el campo. Por otro lado, está el paradigma altermodernizante de muchas coordinadoras que quieren que los desplazados se conviertan en ecológicos, feministas y saludables. Pero hay un tercer vértice, el paradigma de los deseos, las lógicas y las posibilidades de los habitantes llegados a los *barrios*. Hay puntos de contacto, áreas grises, articulaciones complejas y contradicciones entre las tres perspectivas, que están lejos de ser idénticas. Se trata en definitiva de una disputa por formas de vida diversas. Sin embargo, no se debe olvidar que la propuesta hegemónica del agronegocio es opuesta a las otras dos. Las alternativas de las y los residentes de Nueva Ciudad parecen implicar otras posturas más allá de las dos primeras, dicotómicas, que la clase “conservadora” o “progresista” local suelen sostener.

El tiempo *para* las mujeres haciendo gimnasia con sus hijos revoloteando es un tiempo ganado “para ellas”; no elimina mandatos ni los discute pero crea nuevas sensibilidades expresivas y formas de agencia. Mientras tanto, las participantes y coordinadoras sienten una obligación moral de hacer algo *por el otro*, de ejercer una agencia relacional, característica de las sociedades jerárquicas. Por eso es que hay que prestar atención a las contradicciones, paradojas y ambigüedades de las subjetividades y a las posiciones de los sujetos en las relaciones de poder.

REFERENCIAS

- Abu-Lughod, L. (1998). Feminist Longings and Postcolonial Conditions. En L. Abu-Lughod (Ed.), *Remaking women: feminism and modernity in the Middle East* (pp. 3-31). Princeton University Press.
- Anzorena, C. (2013). *Mujeres en la trama del Estado: Una lectura feminista de las políticas públicas*. Ediunc.
- Bertolotto, A., Fuks, A., Rovere, M. (2012). Atención primaria de salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto. *Saúde em Debate*, 36 (94), 362-374.
- Butler, J. (2007). *El género en disputa*. Paidós.
- Calvès, A. E. (2009). Empowerment: généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement. *Revue Tiers Monde*, 4 (200), 735-749.
- Chakrabarty, D. (2000). *Provincializing Europe: Postcolonial Thought and Historical Difference*. Princeton University Press.
- Córdoba, M. S. y Hernández, V. (2016). La solidaridad del agronegocio llega al barrio: tramas sociales en un pueblo chaqueño. *Desarrollo económico*, 56 (219), 179-205.
- Cornwall, A. (2018). Beyond “Empowerment Lite”: Women’s Empowerment, Neoliberal Development and Global Justice. *Cadernos Pagu*, (52), Dossier Development, Power, Gender and Feminism.
- De Sena, A. (2014). Las mujeres, ¿protagonistas de los programas sociales? Breves aportes a la discusión sobre la feminización de las políticas sociales. En A. De Sena (Ed.), *Las políticas hechas cuerpo y lo social devenido emoción: lecturas sociológicas de las políticas sociales* (pp. 99-126). Estudios Sociológicos.

- Dumont, L. (1987). *Ensaio sobre o individualismo: uma perspectiva antropológica sobre ideologia moderna*. Dom Quixote.
- Falquet, J. (2003). Mujeres, feminismo y desarrollo: un análisis crítico de las políticas internacionales. *Desacatos*, (11), 13-35.
- Fassin, D. (2016). *La razón humanitaria: una historia moral del tiempo presente*. Prometeo Libros.
- Flores, R. y Guerrero, O. (2014). Maternalismo y discursos feministas latinoamericanos sobre el trabajo de cuidados: un tejido en tensión. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (50), 27-42.
- Giarracca, N. y Teubal, M. (2006). Democracia y neoliberalismo en el campo Argentino. Una convivencia difícil. En H. de Grammont (Comp.), *La construcción de la democracia en el campo latinoamericano* (pp. 69-94). CLACSO.
- Goren, N. (2011). La Asignación Universal por Hijo. ¿Conquista de nuevos derechos? ¿Viejas o nuevas identidades femeninas? *X Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. Buenos Aires, Argentina.
- Guizardi, M., Valdebenito, F., López, E. y Nazal, E. (2019). *Des/venturas de la frontera. Una etnografía sobre las mujeres peruanas entre Chile y Perú*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Gago, V. (11 de octubre de 2017) *Política del deseo: Entrevista a Raquel Gutiérrez Aguilar*. *Lobo Suelto*. Recuperado 31 de marzo de 2021 desde <http://lobosuelto.com/politica-del-deseo-entrevista-a-raquel-gutierrez-aguilar-veronica-gago/>.
- Hall, S. (2010). Significación, representación, ideología: Althusser y los debates postestructuralistas. En E. Restrepo, C. Walsh y V. Vich (Ed.), *Sin garantías. Trayectorias y problemáticas en estudios culturales* (pp. 193-220). Instituto de Estudios Sociales y Culturales Pensar, Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Estudios Peruanos, Universidad Andina Simón Bolívar, Envió Editores.
- Haney, L. (1996). Homeboys, Babies, Men in Suits: The State and the Reproduction of Male Dominance. *American Sociological Review*, 61 (5), 759-778.
- Justo von Lurzer, C. y Spataro, C. (2015). Tontas y víctimas: paradojas de ciertas posiciones analíticas sobre la cultura de masas. *La Trama de la Comunicación*, (9), 113-129.
- Kunin, J. (2019). *El poder del cuidado: mujeres y agencia en la pampa sojera argentina*. [Tesis de Doctorado Universidad Nacional de San Martín y École des Hautes Études en Sciences Sociales]. Repositorio Institucional – Universidad Nacional de San Martín.
- Kunin, J. y Lucero, P. A. (2020). Percepción social del riesgo y dinámicas de género en la producción agrícola basada en plaguicidas en la pampa húmeda Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), 58-81.
- León, M. (2001). El empoderamiento de las mujeres: encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género. *La Ventana*, (13), 94-106.
- Mahmood, S. (2001). Feminist Theory, Embodiment, and the Docile Agent: Some Reflections on the Egyptian Islamic Revival. *Cultural anthropology*, 16 (2), 202-236.
- Mahmood, S. (2011). *Politics of Piety: The Islamic Revival and the Feminist Subject*. Princeton University Press.
- McKim, A. (2008). "Getting Gut-Level": Punishment, Gender, and Therapeutic Governance. *Gender and Society*, 22 (3), 303-323.
- Medan, M. (2016). Prevención social del delito juvenil y regulación de la autonomía femenina. La construcción social del riesgo de ser "madres solas". *Argumentos. Revista de Crítica Social*, (18), 258-283.
- Molyneux, M. (2007). Change and Continuity in Social Protection in Latin America Mothers at the Service of the State? *Gender and Development Programme Paper*, (1), 1-60.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires, 1890-1940*. Editorial Biblos.
- Nijensohn, M. (2017). ¿Pueden lxs sujetxs precarizadxs actuar? *Cuadernos de filosofía*, (69), 105-118.
- Ortner, S. (1996). *Making Gender: The Politics and Erotics of Culture*. Beacon Press.
- Perrot, M. (1997). *Mujeres en la ciudad*. Editorial Andrés Bello.
- Pozzio, M. (2010). Empoderamiento: del punto de vista de los estudios de género al punto de vista del actor. *Question/ Cuestión*, 1 (26). Recuperado a partir de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/969>.

- Pozzio, M. (2011). *Madres, mujeres y amantes. Usos y sentidos de género en la gestión cotidiana de las políticas de salud*. Antropofagia.
- Rodríguez Gustá, A. (2013). ¿Destinatarias emprendedoras o beneficiarias dependientes? Segmentaciones discursivas en la implementación municipal de una política social en la Argentina. *Cuadernos de Antropología Social*, (37), 139-169.
- Rose, N. (2012). *Políticas de la vida*. Unipe.
- Sardenberg, C. (septiembre de 2006). *Liberal vs Liberating Empowerment: Conceptualising Empowerment from a Latin American Feminist Perspective*. Pathways of Women's Empowerment Research Programme Consortium Inception Workshop, Luxor, Egipto.
- Scaglia, M. (2012). *Curarse en salud. Saber en atención primaria de la salud: la implementación del programa Médicos Comunitarios en Florencio Varela, Argentina* [Tesis de Doctorado, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio Institucional – Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires.
- Schmit, A. (2016). *Teníamos el sueño de cambiar el mundo: expérience militante de femmes autochtones de La Guajira–Colombie* [Tesis de doctorado] École de Hautes Études en Sciences Humaines et Sociales.
- Segato, R. (2012). Género e colonialidade: em busca de chaves de leitura e de um vocabulário estratégico descolonial. *E-cadernos ces*, (18), 106-131. Recuperado a partir de <http://journals.openedition.org/eces/1533>.
- Vázquez Laba, V. y Páramo Bernal, M. (2013). Mujeres subalternas ante los servicios de salud en la región noroeste argentino. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3 (3), 1-24.
- Verschuur, C. (2010). Diversité des mouvements de femmes, des pratiques et des théories féministes: la contribution des études de genre aux études de développement. En C. Verschuur (Dir.), *Genre, postcolonialisme et diversité de mouvements de femmes* (15-24). L'Harmattan.
- Zibecchi, C. (2013). *Trayectorias asistidas. Un abordaje de los programas sociales en Argentina desde el enfoque de género*. Eudeba.

NOTAS

- [1] Hemos decidido cambiar el nombre de nuestros informantes y de la ciudad donde trabajamos.
- [2] Para un análisis de la peligrosidad probada de agrotóxicos como el glifosato en el campo argentino, ver Kunin y Lucero, 2020.
- [3] Nueva Ciudad es el nombre ficticio inspirado en el nombre real, del conjunto de barrios periféricos de la ciudad cabecera de distrito, que recibió a los migrantes rurales que fueron expulsados por el proceso de sojización. De las 40 mil personas que habitan el distrito de La Laguna, 12 mil viven en Nueva Ciudad. La vía del tren que separa esa zona del “centro” –o del “pueblo”–, cumple la función de límite sociosimbólico: el “pueblo” es el centro económico donde están los bancos, los hospitales, la administración pública, las farmacias, etc. Los alrededores son concebidos por los del pueblo como “tierra de nadie”. Esta misma división sucede en otras ciudades bonaerenses de tamaño similar, cuyas formas de urbanización han cambiado en los últimos 20 años.
- [4] El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. (Vignolo *et al.*, 2011).
- [5] Negro es una palabra denigratoria con fuerte polisemia en Argentina. Para ampliar esta cuestión, cf. Frigerio, 2009.
- [6] Vulgar para nalgas.
- [7] En el sentido de destruir.
- [8] En las casas y calles del barrio.
- [9] Hacer dieta.
- [10] Falto de inteligencia.

[11] El reggaetón es un género musicalailable que se deriva del reggae y del dancehall, así como elementos principalmente del hip hop y la música hispana.

[12] Coloquial, con capacidad de atraer.

[13] Sin capacidad para atraer.

[14] Enchufar es originalmente establecer una conexión eléctrica con un enchufe. En este caso se usa coloquialmente para significar programar una actividad municipal tras la clase de gimnasia y que las participantes no tengan más opción que asistir, al haberles "conectado" dos eventos, sin que puedan actuar con voluntad o libertad para elegir si ir o no a ambos.

[15] Coloquial para intención solapada o razón oculta que se entrevé o supone en una persona o en una acción.

[16] En referencia a la policía.

[17] Cf. Justo von Lurzer y Spataro, 2015.

[18] Trabajos históricos como el de Nari (2004) muestran el modo en que los médicos y las agencias estatales ocupadas por ellos "maternalizaban" a las mujeres en la Argentina desde principios del siglo XX para hacerlas objetos y sujetos de higiene.

[19] El pap es la prueba de Papanicolaou; es una exploración que se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino.

[20] Cuidarle los hijos a alguien, de forma no muy intensiva, como pispeando a veces a través de una ventana, por ejemplo, para verificar que están bien.

[21] Vecina y amiga con quien tiene otra mujer más trato y confianza que con las demás.

[22] Aunque mi trabajo de campo fue realizado con anterioridad a la discusión nacional que se dio por el proyecto de ley de la interrupción voluntaria del embarazo (que fue finalmente aprobado en 2020), es importante recalcar que los "pañuelos celestes", es decir, las personas y grupos que se oponían a la ley, tuvieron una fuerte presencia entre la mayoría de las mujeres de La Laguna. Condenar la práctica del aborto está estrechamente ligado a las concepciones nativas y a la sacralización que localmente se hace de la maternidad y de la mujer-madre-cuidadora. Sin embargo, los sectores que estaban a favor de la legalización también sostienen valores que resaltan la maternidad, aunque desde la "elección" y "autonomía para decidir".