

INTERSECCIONES DE LA DISCRIMINACIÓN EN LOS TERRITORIOS RURALES DEL SUDESTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

INTERSECTIONS OF DISCRIMINATION IN THE RURAL TERRITORIES OF THE SOUTHEAST OF THE PROVINCE OF BUENOS AIRES

Dra. Valeria Alonso

Instituto Nacional de Epidemiología-Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud/
Universidad Nacional de Mar del Plata
valeria.alonso@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5080-8986>

Mg. Paula Mercedes Romero

Instituto Nacional de Epidemiología-Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud/
CONICET/Universidad Nacional de Mar del Plata
paulamercedesromero@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7302-771X>

Mg. Laura Paola Sánchez

Instituto Nacional de Epidemiología-Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud/
Universidad Nacional de Mar del Plata
lpsanchez@anlis.gob.ar
<https://orcid.org/0000-0003-0498-4855>

Fecha de presentación: 25/03/2025

Fecha de aceptación: 10/05/2025

Resumen

Las dinámicas de la discriminación étnica, de clase, género y generación conllevan consecuencias en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados de las comunidades rurales. Con el objetivo de analizar sus implicancias en el derecho a la salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes de los territorios rurales del sudeste de la provincia de Buenos Aires, Argentina, adoptamos una metodología cualitativa de enfoque etnográfico colaborativo. Realizamos entrevistas en profundidad, observación participante y cartografías sociales de las estrategias comunitarias de cuidado de la salud con referentes de organizaciones sociales y redes comunitarias de los barrios rurales que circundan la localidad de Batán durante los años 2023 y 2024. Como resultado, emergieron condiciones de discriminación y demandas de visibilización que resitúan el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos al hábitat, la alimentación, la no discriminación y recreación como condiciones constitutivas de los procesos de salud y enfermedad. Concluimos que la discriminación y la vulneración de derechos en salud no son manifestaciones aisladas, sino que forman parte del complejo histórico de violencia estructural que caracteriza a las sociedades coloniales. La cartografía social permite acercar actores de la comunidad y el sector salud para articular las acciones de cuidado, incorporar el enfoque de derechos, visibilizar la violencia de género y la discriminación.

Palabras clave: Discriminación social, Género y salud, Medio rural.

Abstract

The dynamics of ethnic, class, gender, and generational discrimination have consequences for the health, illness, care, and caregiving processes of rural communities. To analyze their implications for the right to health of women, children, and adolescents in rural territories in the southeast of the province of Buenos Aires, Argentina, we adopted a qualitative methodology with a collaborative ethnographic approach. We conducted in-depth interviews, participant observation, and social mapping of community health care strategies with representatives of social organizations and community networks in rural neighborhoods surrounding the town of Batán during the years 2023 and 2024. As a result, conditions of discrimination and demands for visibility emerged that reposition the right to health within the framework of the human rights to habitat, food, non-discrimination, and recreation as constitutive conditions of health and disease processes. We conclude that discrimination and the violation of health rights are not isolated manifestations, but rather part of the historical complex of structural violence that characterizes colonial societies. Social mapping brings together community and health sector actors to coordinate care actions, incorporate a rights-based approach, and highlight gender-based violence and discrimination.

Keywords: Social discrimination, Gender and health, Rural areas.

I- Introducción

En reiteradas oportunidades, conversando con profesionales de salud de las zonas rurales del sudeste de la provincia de Buenos Aires, nos han afirmado que las comunidades migrantes que habitan y trabajan en las quintas “traen” rasgos culturales propios de su país de origen que naturalizan hechos dramáticos como las relaciones incestuosas, el consumo de alcohol y la violencia de género. Esta conceptualización de la naturalización cultural perfila un obstáculo para intervenir desde la salud pública en ciertas problemáticas que al ser naturalizadas escapan a las posibilidades de su revisión. Pero especialmente genera una inhibición de la posibilidad de escucha de las particularidades étnicas de las familias migrantes, así como de sus condiciones actuales de vida y trabajo, puesto que se cristalizan unas formas presupuestas en un imaginario de la otredad cultural que no se interroga por la procedencia, la identidad, la lengua, las redes de parentesco y el desarraigo.

Estas observaciones tienen su correlato concreto en los estudios interculturales. Según Eduardo Menéndez (2006), aun cuando el concepto de interculturalidad se viene utilizando intensamente en América Latina desde la década de 1990 en antropología y especialmente en antropología de la salud, muchos estudios omiten que los contextos donde ocurren las relaciones interculturales no son homogéneos ni igualitarios, sino que están signados por las condiciones de dominación y explotación. Se concentran en los aspectos culturales de la diversidad y no estudian las relaciones raciales ni de clase. De esta manera se obvia el hecho de que las relaciones entre los grupos sociales están particularmente atravesadas por relaciones etnocéntricas, esto es aquellas que suponen la superioridad de un grupo, de origen criollo en nuestros territorios, sobre los otros, originarios o migrantes. Al respecto, Mariana Lorenzetti (2017) señala que la reducción de la vulnerabilidad a patrones culturales se desvincula de las dinámicas sociales, económicas y políticas y contribuye a reproducir la

subordinación de las comunidades indígenas en Argentina. Ello vuelve necesario explorar en profundidad las apropiaciones y sentidos del significante cultura, y sus efectos en las experiencias de salud y enfermedad en contextos locales, desde un enfoque etnográfico capaz de restituir la historicidad de las relaciones interétnicas.

En este artículo, nos preguntamos por las consecuencias que tienen las dinámicas de la discriminación en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados de las mujeres, las infancias y adolescencias de las comunidades rurales que circundan la ciudad de Batán y conforman el cordón frutihortícola del partido de General Pueyrredón, junto a la Zona Oeste Rural de Mar del Plata. El trabajo forma parte del proyecto de investigación “Los efectos de la pandemia de covid-19: estrategias comunitarias y derecho a la salud desde una perspectiva interseccional”, respaldado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación de Argentina a través de la convocatoria PICTO GÉNERO 2022. A partir del registro etnográfico de las estrategias comunitarias de cuidado de la salud desde la perspectiva de referentes sociales emergieron relaciones de discriminación en los territorios trabajados. Con el objetivo de analizar sus implicancias en el derecho a la salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, en este trabajo analizamos el acceso a la justicia y la atención de salud de las mujeres y sus bebés, y el derecho a la recreación de las infancias y adolescencias, en contextos interétnicos con condiciones de vulneración social, habitacional, laboral y ambiental. Queremos desbordar la conceptualización de salud restrictiva a la atención biomédica y las relaciones entre los grupos sociales y los servicios de salud, y con ello, resituar el derecho a la salud en el marco de los derechos humanos al hábitat, la alimentación, la no discriminación y la recreación como condiciones constitutivas de los procesos de salud y enfermedad.

La discriminación es un fenómeno global que asume características particulares en los contextos locales. Según el Instituto Nacional contra la Discriminación, el Racismo y la Xenofobia de Argentina la discriminación es el acto de apartar a una persona y negar sus derechos en función de sus características físicas, de su condición de género, sus creencias

religiosas, su país de procedencia, su edad, orientación sexual, su situación socioeconómica o su pertenencia a un pueblo originario (INADI, 2013). En América Latina, la discriminación ha sido negada históricamente y hasta fines del siglo XX no logra la suficiente relevancia como para formar parte en las agendas de las políticas públicas de los países de la región, pese a la vigencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos. En Argentina, Pablo De Grande et al. (2010) advierten que la discriminación se ha estudiado mayormente en su vinculación con desigualdades de clase social y las cuestiones de género, mientras que son escasos los estudios sobre la discriminación por motivos étnicos-fenotípicos, pese a que la construcción de la identidad nacional se asienta sobre un paradigma racial de la alteridad que resulta en la persecución de las comunidades indígenas y personas mestizas y afro. Ello configura un entramado social complejo donde se combina la segregación racial con desigualdades sociales, de género y económicas con expresiones xenofóbicas que repercuten principalmente en mujeres, niñas, niños y adolescentes migrantes.

Dada esa complejidad, el enfoque teórico de este trabajo se complementa con los aportes de la interseccionalidad, una perspectiva feminista situada que se preocupa por los niveles diferenciales que producen las desigualdades en salud en las que el género se analiza en sus intersecciones con la etnia, la clase social y la generación. Estas intersecciones son generadoras de lugares sociales, relaciones de poder, sistemas de discriminación y subordinación en los que las mujeres, niños, niñas y adolescentes viven las experiencias de salud y enfermedad (Couto et al., 2019). La etnia potencia las desigualdades de género y sociales que afectan a mujeres, niñas y adolescentes negras, indígenas y migrantes, las que por sus condiciones de vida, los territorios que habitan y su situación social y económica permanecen en desventaja (Crenshaw, 1991). Además, la discriminación perjudica la vida de las mujeres, niñas y adolescentes subalternizadas, ya que es un fenómeno que afecta distintas áreas de sus vidas e impacta negativamente en su salud y bienestar. Respecto de la discriminación socioeconómica, Asa Cristina Laurell (1982) advertía sobre la necesidad de analizar la enfermedad como un proceso social en el que

las condiciones de vida y las estructuras de poder influyen decisivamente en la salud de las personas. La pobreza y la exclusión no solo limitan el acceso a recursos esenciales, sino que también aumentan la vulnerabilidad frente a diversas formas de adversidad, creando un círculo vicioso difícil de romper. A criterio de Helena Hirata (2014) las desigualdades y las condiciones de precarización laboral tienen un pronunciado impacto en las mujeres, las que cargan mayormente con la responsabilidad de equilibrar asuntos laborales, las tareas de cuidado y domésticas mientras enfrentan desafíos adicionales que exacerbaban su situación de vulnerabilidad, especialmente en época de crisis.

Concretamente, en tiempos pandémicos, distintos estudios dan cuenta de la agudización de las desigualdades sociales en comunidades indígenas, mujeres migrantes, identidades travesti trans y sectores populares que evidencian situaciones de violencia, xenofobia, discriminación étnica racial y de género que juegan un papel significativo en la creación y perpetuación de desigualdades en América Latina (Mastrangelo, Hirsch y Demonte, 2022).

La pandemia de covid-19 acrecentó problemáticas ya existentes para grupos subalternos de mujeres migrantes, fundamentalmente en lo que respecta a la agudización de la violencia de género. Se entiende aquí por violencia de género al fenómeno complejo y multicausal que afecta a mujeres, niñas, niños y personas LGTBI y, en efecto, consiste en “aquella violencia que tiene como sustrato o es expresión del sostenimiento de los roles y estereotipos de género patriarcales” (Villarreal, 2022, p. 138) por lo que no se circunscribe solamente a la violencia hacia la mujer sino que se hace extensiva a todas aquellas personas que cuestionan y se revelan a las normas de género patriarcales.

Durante la pandemia, se observó una mayor exposición de las mujeres latinoamericanas hacia la violencia de género que, además, intersecciona con otras condiciones de desigualdad como son la pobreza, la etnia y la clase social. En efecto, a criterio de Flores (2023) la realidad es que al día de la fecha el sistema jurídico no está a la altura de las circunstancias y pese a los avances en la materia, el acceso a la justicia por situaciones de violencia de género en Argentina sigue siendo

burocrático y estigmatizante para las víctimas.

Otro fenómeno que se agudizó durante la pandemia corresponde a la crisis de los cuidados. Las tareas de cuidado son todas aquellas acciones indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y sostén de la vida de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad, pese a que aún persisten las desigualdades que la organización social del cuidado reproduce en un mundo injusto en cuestiones sociales, económicas y de género (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2016). Estas desigualdades que se expresan en la crisis de los cuidados y que impactan en mayor medida a las mujeres, también repercuten en sus hijos e hijas. Además, a la hora de organizar las tareas de cuidados en pandemia también se han intensificado y vulneran los derechos de las personas encargadas de cuidar de las infancias y adolescencias, por lo tanto, es esperable que las niñas, niños y adolescentes de familias populares tengan mayores necesidades por cubrir (Doljanin y Doljanin, 2020). Por ejemplo, durante la pandemia se incrementaron las desigualdades en los modos en que niñas, niños y adolescentes experimentaron su infancia a causa de las restricciones al acceso a espacios de recreación, esparcimiento, religiosos y educativos (Barcala et al., 2022). El derecho a la recreación de los/as niños/as y adolescentes requiere de la participación activa de la sociedad civil y de los organismos del Estado, no obstante, su acceso ha estado limitado por las restricciones que trajo aparejada la pandemia y que se multiplicaron en los sectores populares. Según la Convención sobre los Derechos del Niño de UNICEF (1989) los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser cuidados, a la educación, la salud pero también a la recreación, que implica todas aquellas actividades que involucran el acceso al juego, el esparcimiento así como las actividades deportivas, culturales y artísticas. Cabe destacar que, a pesar de las limitaciones de la pandemia, investigaciones realizadas previamente en el contexto nacional, ya daban cuenta de que el derecho a la recreación es una cuestión limitada en las infancias y adolescencias de sectores populares de Argentina, debido a las restricciones económicas de sus familias. En efecto, el derecho a la recreación y el uso del tiempo libre en los sectores populares está mediatizado por

tareas laborales destinadas a ayudar al grupo familiar o a inversiones de consumo personal que no pueden ser provistas por los jefes o jefas de hogar (Brinnitzer, 2003; Zanotti, 2011).

La pandemia también revitalizó el aumento de la pobreza en América Latina y la creciente migración de infancias no acompañadas, que además de exponerse a estar lejos de sus familias para mejorar sus condiciones de vida, experimentan situaciones de racismo y discriminación por ser migrantes de países limítrofes (OIM, 2023). La preocupación se extiende en los contextos rurales en tiempos de pandemia. Allí, les jóvenes perciben mayor ansiedad, depresión y preocupación por el aumento de la violencia, por el contexto de incertidumbre, además de las dificultades para el acceso al empleo formal y a recursos tecnológicos que garanticen la continuidad de sus estudios (Alcoba et al., 2021). Experiencias sobre el uso del tiempo por parte de niñas, niños y adolescentes del Partido de General Pueyrredon, provincia de Buenos Aires, indica que, durante la pandemia, se reestructuraron las dinámicas de la vida cotidiana a tal punto que los sujetos de cuidado pasaron a ser cuidadores de hermanos menores y cumplir tareas domésticas a la par de los adultos. Una vez más, y como fiel expresión de la discriminación y estereotipos de género, las exigencias domésticas se asignaron a las niñas y a las adolescentes del hogar (Labrunée, 2023).

En el cordón frutihortícola de Batán, en el sudeste bonaerense, situaciones como las expuestas son frecuentes, dado que la discriminación étnica se entrecruza con las dificultades de acceso a la tierra y el trabajo formal en las tareas rurales donde las mujeres son dependientes de sus cónyuges y asumen la responsabilidad de la crianza junto con sus hijas. En ese contexto también se ponen en juego relaciones tensas con los efectores públicos de salud; además, las medidas que se utilizaron para contener la pandemia han limitado el acceso de mujeres y jóvenes a los métodos anticonceptivos y al acceso a los servicios ginecológicos (CEPAL, 2020). Esta situación empeora en los sectores rurales donde las mujeres y las jóvenes revelan situaciones de profunda inequidad en la atención de la salud sexual y reproductiva, con excesivas dificultades en el acceso a turnos, lo que deriva en situaciones de riesgo a las que se exponen las

embarazadas del sector rural, las que encuentran múltiples barreras a la atención que en pandemia se agravaron, pero que ya existían (Alonso y Dalmonico, 2023). En tal sentido, resulta importante considerar aquí que intersecciones de la discriminación con el género, la generación, la etnia y la clase social, las desigualdades en salud pueden ser reflexionadas desde el concepto de *sindemia*. Este concepto es introducido por Merrill Singer et al. (2017) y permite comprender cómo las enfermedades interactúan en contextos de pobreza y violencia estructural, exacerbando desigualdades que impiden pensar la salud de manera aislada, sino como un reflejo de las interacciones sociales que moldean la vida.

A pesar de los obstáculos que algunas comunidades y fundamentalmente las mujeres, niños, niñas y adolescentes migrantes, indígenas y pauperizados enfrentan (Díez et al., 2020), los lazos de solidaridad y reciprocidad constituyen la red social para interpelar las desigualdades, enfrentar agresiones y situaciones de discriminación y violencia al potenciar el lazo social con otras mujeres, en una actitud cooperativa de protección y cuidado (Linardelli, 2021). Donna Haraway (2016) apoya la idea de que la solidaridad es una estrategia colectiva esencial de las comunidades para poder superar las desigualdades. Las redes comunitarias, como los comedores y las actividades educativas y autogestivas, son cruciales para fortalecer el tejido social y mejorar las condiciones de vida, especialmente en contextos de discriminación y vulnerabilidad. Comprender la salud como un fenómeno socialmente determinado permite diseñar intervenciones más efectivas y justas, que puedan reconocer y abordar las múltiples dimensiones de la discriminación en territorios rurales, conformados por una fuerte presencia de inmigración latinoamericana y del interior del país que llega al sudeste de la provincia de Buenos Aires en busca de trabajo pero con una alta exposición a situaciones de racismo y xenofobia, con especial impacto en las niñas, mujeres y jóvenes.

2- Metodología

Este trabajo forma parte de una investigación etnográfica mayor que estudia la hipótesis de que las estrategias sociales de cuidado de salud han permitido contener la

vulnerabilidad de grupos subalternizados como las mujeres, niñas, niños y adolescentes de los sectores populares, indígenas, migrantes, ante los efectos de la pandemia en el proceso de salud, enfermedad, atención-cuidado en distintos territorios de Argentina. Estas estrategias se presentan como expresiones de la participación social en salud con perspectiva de género y enfoque de derechos. Trabajamos con una metodología cualitativa con enfoque etnográfico colaborativo para interpretar los hechos sociales y promover la participación, con la intención de superar las miradas etnocéntricas, clasistas y masculinizadas en la investigación epidemiológica (Alonso *et al.*, 2023). Combinamos las técnicas de indagación etnográfica como la entrevista en profundidad y la observación participante con técnicas participativas como la cartografía social. La cartografía social es una técnica cualitativa y participativa generada por las ciencias sociales. Consiste en una construcción colectiva sin jerarquías que promueve la elaboración de un mapa social situado que representa las experiencias, redes de relaciones, vivencias y subjetividades que habitan un territorio. Ello configura un plano común que trasciende las individualidades y pone a la experiencia en un mismo registro colectivo, mediante encuentros participativos. Como una estrategia metodológica que implica la construcción de un mapa colectivo en el que los grupos grafican, representan y significan su territorio en una hoja de papel blanco, arribamos a una producción colectiva, de acuerdo con un objetivo cartografiable definido previamente para representar la propia cotidianidad (Díez Tetamanti, 2018). La técnica de cartografía social involucra un proceso de reconstrucción y visibilización de las relaciones sociales establecidas en los territorios. Permite evaluar desde un enfoque interseccional qué sucede en los territorios en relación con las redes de cuidado comunitario, cómo se tramaron las vinculaciones, qué características asumieron en cuanto a su nivel de formalidad o informalidad, cómo se viabilizaron las demandas comunitarias relativas a la salud y las respuestas de los distintos actores.

En este artículo analizamos las estrategias comunitarias de cuidado de la salud de la Red Territorial Batán durante los años 2023 y 2024. Accedimos al campo mediante la vinculación con la Red Territorial Batán, un

espacio intersectorial conformado por referentes de organizaciones sociales, instituciones locales y redes comunitarias. A partir de esta articulación, identificamos interlocutores clave y acordamos instancias de trabajo conjunto para la producción de información. El criterio de selección de las personas entrevistadas estuvo determinado por su participación en las estrategias comunitarias de cuidado de la salud y su vinculación con la Red Territorial Batán. Entrevistamos a 10 referentes comunitarios (7 mujeres y 3 varones), pertenecientes a organizaciones sociales, sociedades de fomento, clubes y cooperativas. Registramos las entrevistas en profundidad en formato de audio y posteriormente fueron transcritas para su análisis. Establecimos dimensiones de análisis relacionadas con el acceso a la salud, la discriminación étnico-social, la violencia de género, el acceso a la justicia, las redes de cuidado comunitario y el derecho a la recreación. Realizamos observación participante en reuniones de la Red Territorial Batán y en el desarrollo de actividades comunitarias; registramos notas de campo detalladas sobre las interacciones, discursos y prácticas en estos espacios.

Compartimos un taller de cartografía social con referentes de la red territorial sobre las estrategias comunitarias de cuidado de la salud en el barrio rural de El Boquerón, ubicado sobre la ruta provincial 88 a 10 kilómetros de la localidad de Batán. Trabajamos con objetivos cartografiados definidos en conjunto con la comunidad. Estos objetivos se orientaron a identificar las redes de cuidado, dinámicas de discriminación y acceso a derechos. El mapeo incluyó la representación gráfica de los territorios, la localización de actores clave y la discusión colectiva sobre las estrategias de resistencia y organización. Realizamos encuentros de devolución ampliada a los centros de atención primaria de salud (CAPS). El proceso de producción de la cartografía social finaliza con un encuentro de devolución y validación conjunta de los resultados con las organizaciones sociales, ampliado a los efectores locales de salud. En él se socializa y entrega formalmente el mapa a los referentes de la comunidad y a los efectores de salud con la finalidad de promover acuerdos sociales para el cuidado y atención de salud con perspectiva de

género y derechos en la pospandemia. Editamos digitalmente las cartografías y realizamos un ensamble de los mapeos grupales para su devolución.

Durante el trabajo de campo, emergieron las condiciones de discriminación que pesan sobre Batán y las comunidades migrantes, las relaciones de género, así como las estrategias y proyectos comunitarios para el cuidado de las niñas y adolescencias rurales. La estrategia de análisis fue hermenéutica. Desde las dimensiones transversales de la interseccionalidad, género, generación, etnia y clase social, analizamos las implicancias de la discriminación en el acceso a la justicia y la atención de salud de las mujeres y sus bebés, y el derecho a la recreación de las infancias y adolescencias. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Epidemiología de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (INE/ANLIS). Se tomó consentimiento informado a las y los referentes sociales entrevistados.

3- Resultados

3-1 Intersecciones de la discriminación

La Red Territorial Batán es el lugar donde convergen referentes de organizaciones sociales e instituciones locales: espacios barriales, comedores, sociedades de fomento, clubes, cooperativas sociales, escuelas, centros de salud, el centro de extensión de la Universidad Nacional de Mar del Plata, dependencias municipales de género y niñez y adolescencia. La red constituye un espacio propicio para analizar las estrategias de cuidado de la salud que forman parte de la dinámica del territorio, desde la perspectiva de las referentes. Las dinámicas de la discriminación étnica, social y de género en los barrios rurales de Batán se manifiestan en diversas problemáticas emergentes. Entre ellas se destacan la violencia de género, dificultades de acceso a la atención de salud, obstáculos al empleo formal y limitaciones de los derechos a la movilidad, la educación y la recreación, especialmente para las mujeres, niñas y adolescencias. En estos contextos las organizaciones y redes comunitarias implementan estrategias protectoras orientadas a sostener el cuidado de

la salud en un sentido amplio. En las redes trabajan en colaboración referentes de las organizaciones sociales, de las instituciones locales de salud, educación y género y el centro de extensión de la Universidad Nacional de Mar del Plata para generar estrategias intersectoriales frente a las desigualdades.

3-2 Coordenadas del territorio

Los barrios rurales que circundan Batán, a lo largo de la ruta provincial 88, son El Boquerón, Villa del Parque, San Francisco, Estación Chapadmalal y Colina Alegre. La zona forma parte del cordón frutihortícola del Partido de General Pueyrredon, ubicado en el sudeste de la provincia de Buenos Aires. Muchas familias migrantes del norte de Argentina y países limítrofes como Bolivia, Chile y Paraguay llegan al cordón frutihortícola buscando un lugar para habitar y trabajar. Las familias migrantes, muchas de origen quechua, guaraní y mapuche, conviven con familias paisanas y criollas algunas asentadas en la zona por varias generaciones y otras que han dejado las ciudades como Mar del Plata en los últimos años, atraídas por la tranquilidad y el contacto con la naturaleza en el ámbito rural. Ello otorga a la zona una diversidad cultural y lingüística que la convierte en un contexto interétnico, atravesado por desiguales condiciones de acceso a la tierra, de trabajo y vivienda, salud, educación y recreación.

La mayor parte de la población trabaja en actividades productivas como la horticultura en quintas, fruticultura en grandes establecimientos, canteras, hornos de ladrillo y también el puerto. Muchas de estas ocupaciones son informales o temporarias, lo que genera inestabilidad económica para las familias. Las dificultades de acceso a la tierra que obligan a las familias a trabajar a porcentaje con los dueños de las quintas determinan un modo de producción intensivo basado en la aplicación de agrotóxicos que comprometen la salud de todos sus miembros, incluidos los niños, niñas y adolescentes que conviven en los espacios rurales.

La zona incluye un parque industrial, conformando un espacio rururbano, definido como un área de creciente expansión y superposición de elementos y funciones urbanas y rurales, que se distingue del espacio periurbano (Cardoso y Fritschy, 2012). Sin

embargo, el polo industrial que provee trabajo formal contrata trabajadores que no habitan en la zona sino que provienen del centro de Mar del Plata. La cartografía evidencia cómo las actividades productivas formales, representadas principalmente por el parque industrial, no incluyen a los habitantes locales.

El cordón frutihortícola de Batán tiene conexiones deficitarias con el puerto y la zona sur de Mar del Plata. El único transporte público que llega hasta El Boquerón sobre la ruta 88 es producto de una lucha vecinal sostenida durante años. Las problemáticas con el transporte afectan el acceso a derechos como la salud y la recreación, dificultando la movilidad y la conexión con la ciudad de Mar del Plata. Según afirma la referente del barrio: "logramos que el 720 llegue hasta acá, pero no es suficiente para que nuestros jóvenes puedan asistir a las escuelas o participar en eventos comunitarios" (referente barrial).

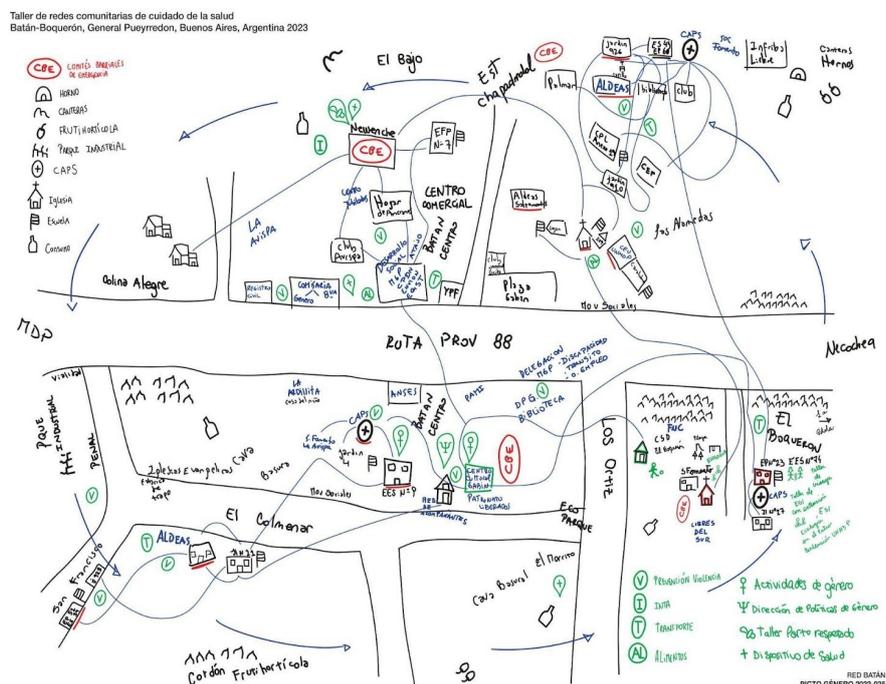
En las escuelas de la zona, observamos dinámicas de discriminación entre los estudiantes, quienes utilizan términos como *bolita* o *kispi* (cosechador de papas en quechua) para referirse a compañeros de origen migrante. Estas situaciones críticas refuerzan estigmas que limitan la integración de las familias migrantes en el ámbito escolar. Las mujeres migrantes en Batán enfrentan prejuicios y un trato desigual en los servicios de salud, lo que refuerza su vulnerabilidad y genera desconfianza hacia el sistema de atención sanitaria. Estas dinámicas, visibilizadas en las entrevistas preliminares y en los encuentros de cartografía social, afectan la calidad de la atención y perpetúan la exclusión social.

La identidad étnica modula la experiencia cotidiana de las mujeres entrevistadas, quienes se identifican con su herencia indígena: "yo soy orgullosa de ser morocha, de tener esta piel" (referente barrial); "mi papá es argentino nativo. Su papá era español, mi abuela es india" (referente barrial). La salud no puede ser entendida fuera del contexto social, económico y político en el

que las personas viven. Las mujeres rurales asumen una triple carga de trabajo: doméstico, en la quinta y en los espacios comunitarios. Este desequilibrio de responsabilidades puede generar altos niveles de estrés y agotamiento, afectando su salud mental y emocional. Las mujeres sostienen el cuidado de sus familias, trabajan a la par de los hombres en el campo y tejen la organización comunitaria. Los relatos expresan su participación en la conformación de comedores, actividades educativas, culturales y recreativas: "pusimos el comedor..., la gente venía a buscar comida..., hicimos la fiesta del 9 de julio, los chicos prepararon locro, tortas fritas, empanadas para toda la gente" (referente barrial).

Las relaciones entre las organizaciones sociales, las instituciones estatales y la comunidad se modelan de acuerdo con las crisis recientes, como la pandemia de covid-19. Durante ese período, las redes comunitarias demostraron ser fundamentales para movilizar recursos y sostener el cuidado colectivo, destacando la capacidad de organización autónoma de la comunidad en los espacios que deja vacante el estado. Con la cartografía social visibilizamos estas redes, subrayando su rol esencial en la prevención de la violencia de género y la provisión de apoyo mutuo en tiempos de crisis (Figura 1).

Figura 1. Taller de Redes comunitarias de cuidado de la salud, El Boquerón 2023.



Fuente: Ensamble y edición digital de Mariano Olivera.

Con la cartografía también registramos serias deficiencias en el acceso a servicios de salud en la región. Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) experimentan un vaciamiento de recursos, lo que ha debilitado su capacidad para atender a la población local, especialmente en áreas críticas como la salud mental y la pediatría. Esta falta de atención adecuada refuerza la discriminación en el acceso a la atención de salud, exacerbando la vulneración de derechos. Las mujeres que trabajan en la agricultura familiar y sus infancias se encuentran con múltiples obstáculos para acceder al sistema de salud y sus cuidados, agravados por las desigualdades étnicas y de clase.

3-3 Violencia de género y acceso a la justicia de las mujeres

La violencia de género es una problemática emergente en los barrios rurales de Batán y una de las principales preocupaciones de la red comunitaria. Las referentes compartieron experiencias y registros comunitarios de violencia de género. En los relatos de experiencia personal, la participación comunitaria de las mujeres contribuyó a lograr transformaciones subjetivas para la superación de las situaciones de violencia: "viví violencia de género pero bueno..., me empoderé y bueno acá estoy firme" (referente barrial). Estas experiencias subrayan la importancia crítica del apoyo comunitario para prevenir y desarmar la violencia de género en contextos de discriminación. La cartografía social refleja cómo las redes comunitarias fueron esenciales para sostener a las mujeres en situaciones de violencia, creando espacios de acompañamiento donde las instituciones del estado no llegan a dar las respuestas adecuadas. Estas redes informales visibilizan, favorecen y facilitan a las mujeres enfrentar las encrucijadas de la violencia.

Las mujeres de Batán y los barrios rurales enfrentan serias dificultades para acceder a la justicia en casos de violencia de género. La cercanía de los agentes policiales con los agresores, debido a que muchos son vecinos o conocidos, resulta en que las denuncias sean desestimadas o mal gestionadas. Según nuestro registro cartográfico, la Comisaría de la Mujer está ubicada detrás de la comisaría principal de

Batán, la que opera como una barrera para las víctimas, quienes muchas veces no logran realizar sus denuncias debido a la falta de atención o la complicidad entre los agentes policiales y los agresores. Las referentes sociales que participaron del taller de mapeo colectivo afirman que "los policías son del barrio y defienden al agresor. La octava [comisaría] filtra las denuncias y no toman los casos de violencia con seriedad." Esta dinámica genera una desconfianza hacia las instituciones y agrava la situación de discriminación de las mujeres en la zona. Desde los movimientos sociales que trabajan en la zona, como la Rama Rural del Movimiento de Trabajadores Excluidos (MTE Rural), proyectan estrategias comunitarias para apoyar a las mujeres en situación de violencia. Según explica una de sus referentes: "tenemos una comisión de género que trabaja para abrir espacios seguros y generar oportunidades para que las compañeras puedan salir de situaciones de violencia" (delegada MTE Rural).

Las redes comunitarias y espacios de refugio fueron graficados como áreas clave para prevenir la violencia de género. La devolución de la cartografía a las referentes sociales puso en evidencia la necesidad urgente de la articulación de políticas públicas que fortalezcan estos espacios y brinden contención habitacional, económica, y legal a las mujeres y sus infancias.

3-4 Atención de la salud sexual y reproductiva

Observamos que el acceso a la salud sexual y reproductiva está seriamente comprometido para las mujeres y sus infancias en los barrios rurales de Batán. Los CAPS ofrecen servicios de manera discontinua, mientras que las distancias y los permanentes problemas del transporte público generan muchos obstáculos para llegar al hospital materno infantil ubicado en el centro de Mar del Plata, con graves consecuencias para la salud perinatal. Durante la pandemia esta situación se agravó hasta llegar a la pérdida de embarazos por no recibir la atención oportuna en el CAPS: "cuando llegué al Materno, me subieron de emergencia directo al quirófano. Tuve una pérdida de 28 semanas, un desprendimiento de placenta y el bebé no resistió" (delegada MTE Rural). A ello se agregan los maltratos reportados en la atención del hospital: "nos

miraban mal en el hospital, como si fuéramos a molestar. Me decían que no había camas y nos mandaban de vuelta al CAPS", relata otra de las delegadas.

Las distancias con el hospital complican las responsabilidades del cuidado de las infancias de las mujeres rurales, quienes se ven obligadas a dejar a sus hijos e hijas durante las internaciones por parto:

Es difícil en el campo porque nosotras, o sea si estás embarazada por ahí te hacen un control, tenés que sacar un turno, si te lo dan, si llegás temprano. Por ejemplo... yo cuando quería ir a hacerme un control de embarazo tenía que ir hasta el CAPS, y madrugar para sacar el turno, porque nos daban un turno ahí en ventanilla y es difícil. Y a la hora de ir a dar a luz, tenés que irte hasta el Materno y dejás, como que dejás a toda tu familia ahí..., tus otros hijos, todo (delegada MTE Rural).

Según relatan las referentes, las mujeres rurales son "el brazo derecho del hombre, trabajamos a la par de ellos y cuidamos a nuestros hijos." Las condiciones de trabajo en el cordón frutihortícola se caracterizan por su informalidad en las que las mujeres realizan un trabajo invisibilizado como ayuda familiar. Estas condiciones injustas determinan la vulneración grave de derechos de las mujeres rurales y sus infancias:

Hay veces que en muchas quintas..., apenas tenes el bebé, a los dos días tenés que salir si o si a trabajar, si trabajás con patrón o sea a porcentaje... Trabajás igual, das la teta, pero lo tenés con vos. No es que parás, hay muchos menores que están en casa o sea tenés tu bebé, bueno andate a trabajar (delegadas MTE Rural).

3-5 Derecho a la recreación de las infancias y adolescencias

Las zonas rurales se caracterizan por la ausencia de espacios recreativos para las infancias y adolescencias. Los espacios de encuentro se remiten a la escuela y la plaza. La escasez de clubes y centros culturales se combina con las deficiencias del transporte público para llegar a los centros urbanos. En este sentido, un referente barrial relata que en el marco de la lucha por el recorrido de la línea de colectivos que une los barrios de Batán con el centro de Mar del Plata, un funcionario

municipal le respondía que "el servicio lo dejaba en la puerta del Hospital Materno Infantil", como si la gente de Batán sólo llega a Mar del Plata para atender su salud. Las dinámicas de la discriminación no contemplaban por ejemplo que las y los adolescentes puedan trasladarse a los espacios recreativos urbanos como el cine, los cafés o recitales.

Desde la organización comunitaria, las referentes emprenden distintos proyectos para contener el derecho a la recreación de las infancias y adolescencias rurales, con muchas dificultades para lograr el apoyo del estado. Una referente barrial del Boquerón relata su esfuerzo por organizar actividades recreativas para jóvenes: "logré llevar un grupo de chicos al natatorio del EMDER (Ente Municipal de Deportes y Recreación), pero cada vez es más difícil por la falta de transporte". La comunidad también tiene proyectos como la creación de un club social y deportivo que aún no se ha concretado debido a la falta de apoyo institucional. Otro proyecto consiste en la construcción de un playón deportivo en la plaza del Boquerón, aprobado por el presupuesto participativo de la municipalidad pero que todavía tampoco se logró materializar.

Estos resultados subrayan la importancia de las redes comunitarias como dispositivos de contención de la exclusión y la invisibilización. La organización colectiva y la solidaridad emergen como estrategias clave para enfrentar las desigualdades estructurales y defender el derecho a la salud y la equidad social en los territorios. La etnografía colaborativa con cartografía social permitió visibilizar las limitaciones en el acceso al derecho a la recreación de las infancias y adolescencias. Las determinaciones estructurales, como la falta de transporte y la escasez de espacios recreativos, dificultan que niñas, niños y adolescentes rurales puedan participar en actividades deportivas, culturales y sociales. Estas dificultades se ven amplificadas por las dinámicas de la discriminación que operan en los barrios rurales. Estas dinámicas de exclusión ponen en riesgo su derecho al desarrollo integral esencial para su bienestar físico y emocional. Las representaciones gráficas y los testimonios registran cómo las mujeres y las comunidades rurales enfrentan múltiples formas de discriminación, pero también cómo han desarrollado estrategias de resistencia a través

de la organización comunitaria. La Red Territorial Batán emerge como un espacio fundamental donde estas dinámicas se visibilizan y se afrontan colectivamente, para desarmar las estigmatizaciones y las violencias. Entender la salud y el bienestar como fenómenos socialmente determinados es esencial para diseñar intervenciones más efectivas y justas que contribuyan a transformar las vidas de quienes habitan los territorios rurales. La salud no puede ser entendida fuera del contexto social, económico y político en el que se inscribe. Es necesario adoptar un enfoque holístico que integre las dimensiones de género, generación, etnia y clase social en la construcción de políticas de salud adecuadas a las realidades de las mujeres, infancias y adolescencias.

4- Discusión

Las manifestaciones de discriminación étnica, social, de género y generación que analizamos en las experiencias cartográficas de los barrios rurales que circundan la localidad de Batán en la provincia de Buenos Aires, tienen efectos concretos en los cuerpos, las relaciones y las prácticas de cuidado y atención de la salud de las niñas, niños, adolescentes y mujeres que las padecen. La discriminación, la vulneración de derechos en salud y la exposición a agrotóxicos, las relaciones abusivas de trabajo y acceso a la tierra y la vivienda de las familias que habitan el cordón frutihortícola de Mar del Plata y Batán, no son manifestaciones aisladas de relaciones personales violentas. Ellas forman parte del complejo sistemático de violencia estructural ejercida por un grupo social devenido hegemónico en procesos históricos, políticos y económicos. Como señalan Silvia Hirsch *et al.* (2021), “la violencia estructural deteriora la salud de las personas al ser el resultado de un complejo conjunto de factores que incluyen una historia de desposesión, la negación de la identidad y la marginación social” (p.6).

La matriz racista alimentada con la colonia primero y luego con la formación del estado nación en Argentina, hoy vuelve a ser interpelada gracias a las reemergencias étnicas, lingüísticas, los reclamos territoriales, jurídicos, consuetudinarios. Los tratados internacionales contra la discriminación de la mujer y los pueblos indígenas incorporados a la constitución nacional de 1994 amplían el campo de los

derechos humanos y refuerzan la necesidad urgente de desarmar los engranajes de la discriminación para acceder a una sociedad democrática y plural. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Naciones Unidas, 1979) exige garantizar el principio de igualdad entre los géneros, eliminar la discriminación contra la mujer y suprimir la trata. Regula las relaciones entre mujeres y varones en los ámbitos públicos y en las relaciones familiares, en las zonas rurales, en la seguridad social. Sin embargo, en los países de América Latina persisten desigualdades de género y expresiones de violencia (ONU MUJERES, 2020). La Convención sobre los Derechos del Niño de UNICEF (1989) contempla los derechos de la infancia, reconoce que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de pleno derecho al desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Promueve y protege los derechos de la infancia y la adolescencia e insta a “crear un mundo apropiado para la infancia” (p. 7). No obstante, reconoce que las mejoras son desiguales entre los países y las regiones para otorgar la debida importancia a los derechos de la infancia. Consideramos que en las zonas rurales, amenazadas por las condiciones de discriminación social y de producción extractiva, se confirman retrocesos en el cumplimiento de los derechos de las infancias y adolescencias que comprometen su desarrollo integral, debido a exclusiones, estigmatizaciones y ambientes intervenidos y contaminados. El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (OIT, 1989) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2008) establecen estándares mínimos de respeto de los derechos de los pueblos indígenas a la propiedad comunal de sus tierras, los recursos naturales de sus territorios, la preservación de sus conocimientos tradicionales, la autodeterminación y la consulta previa. Reconocen derechos individuales y colectivos relativos a la educación, la salud y el empleo. Sin embargo, para Hirsch y Alonso (2020) en Argentina, el respeto de sus derechos está muy lejos de estos estándares aceptables a nivel internacional. Como planteamos en ese trabajo, “la salud está relacionada también con el ambiente, el acceso a la tierra, la integridad

cultural, las relaciones intersubjetivas y comunitarias” (p. 14).

Las dificultades de las relaciones interculturales con los servicios de salud han sido objeto de recurrentes discusiones en la antropología de la salud. Menéndez (2003) señala que las actividades educativas con el personal de salud con perspectiva intercultural deben partir de la base de la existencia de concepciones racistas en la población latinoamericana y del mismo personal de salud “y reconocer que estas concepciones racistas son parte intrínseca de la relación personal de salud/paciente perteneciente a grupos étnicos” (p.59). Estas concepciones racistas “operan en gran medida inconscientemente en términos culturales; son parte de una ideología de discriminación y estigmatización que la población no registra en sus actividades cotidianas incluido el personal de salud...” (p.60). La matriz racista es expresión de la matriz colonial que aún persiste en las sociedades latinoamericanas, y vuelve a activarse con renovada vitalidad en las relaciones interétnicas. Planteamos que la afectación generada por la discriminación como expresión de la violencia estructural propia del racismo colonial deviene extrema en los procesos de salud, enfermedad, atención, cuidados puesto que ellos comprometen los cuerpos, el nacimiento, la vida, la enfermedad y la muerte, es decir los hechos fundamentales de la condición humana. Estos procesos analizados desde una perspectiva interseccional nos permiten reconocer la confluencia de distintas dimensiones de la opresión sobre los cuerpos y las subjetividades de las mujeres, niñas y niños, en esta “feroz alianza entre patriarcado y capitalismo” como la denomina Ana María Fernández (2007). Y así, podemos destacar:

La naturaleza patriarcal del... sistema de producción capitalista y su orden jerárquico del poder, que produce relaciones de subalternidad de las mujeres respecto de los varones, las sexualidades fuera de la heteronorma, los niños y las niñas en relación con los adultos, las etnias y los blancos, trabajadores y propietarios (Alonso, 2018: 390-391).

Según Walsh (2008) la decolonialidad no es un planteo nuevo, ni una categoría teórica abstracta, sino un eje concreto de lucha de los pueblos sujetos a la violencia estructural de la colonialidad, esto es la racialización de las

relaciones sociales, el eurocentramiento del control social, el eurocentrismo como perspectiva única de conocimiento, propio del marco científico-académico que excluye otras epistemologías, la subalternación e invisibilización de otros culturales, la racionalización de la naturaleza y de la vida misma. La presión entonces que pueden ejercer los grupos subalternizados en los ámbitos rurales, desde las estrategias de resistencia a las prácticas civilizatorias discriminatorias y la visibilización de unas relaciones sociales injustas e inequitativas para acceder al trabajo, la salud y la educación, se inscribe en la descolonización a través de la reafirmación de los procesos identitarios propios. Las estrategias comunitarias de resistencia construidas alrededor de las acciones colectivas para prevenir la violencia de género, acompañar el acceso a la justicia de las mujeres, mejorar su salud sexual y reproductiva y habilitar espacios de recreación de las infancias y adolescencias pueden interpretarse en el sentido que Marta Lamas (2020) otorga al concepto de vulnerabilidades en resistencia. Se trata de grupos sociales vulnerados como las mujeres, niñas, niños y adolescentes que articulan colectivamente movimientos sociales que se animan a confrontar con los mandatos de sumisión y opresión establecidos.

En estos contextos en conflicto, observamos que la pandemia, al contrario de la pretensión que aislaba a las familias a sus ámbitos domésticos, incentiva y amplifica procesos de participación social en las comunidades rurales que articulan distintas organizaciones populares, movimientos sociales, efectores de salud y educación, y reivindican conceptualizaciones del derecho a la salud que trascienden la aproximación biomédica. Estas reivindicaciones del derecho a la salud incluyen la no discriminación, los vínculos equitativos entre los géneros, el cuidado de las infancias y una relación más respetuosa con el medio ambiente.

5- Conclusión

La cartografía social conlleva un potencial transformador de las relaciones sociales. A través del acercamiento de distintos actores de la comunidad y del sector salud que ocurre en los encuentros ampliados de devolución, emergen nuevas ideas para mejorar la

articulación del cuidado en salud e incorporar el enfoque de derechos en la atención de salud. En los territorios rurales, los mapeos participativos contribuyen a visibilizar y problematizar la violencia de género, la discriminación étnica y de clase, el impacto de las condiciones de vida y de trabajo en la salud de las mujeres, niños, niñas y adolescentes. Las cartografías sociales habilitan procesos de discusión y reflexión sobre los cuidados de la salud en los niveles subjetivos, sociales y políticos. La reconstrucción de las relaciones sociales en las que participan los sujetos de la acción promueve la revalorización de la condición de mujer y otras subalternidades como migrante, indígena en la conformación de las redes de cuidado. Para las organizaciones sociales y redes territoriales, la sistematización de las experiencias contribuye a recuperar las potencialidades de las redes de solidaridad y reciprocidad ya instaladas en el nivel comunitario desde una perspectiva crítica que

visibilice la tarea de las mujeres en el cuidado de los padecimientos en los territorios. En la transferencia a las políticas públicas, las experiencias concretas en la diversidad de contextos socioculturales, políticos, económicos e institucionales permite difundir las estrategias que las organizaciones sociales despliegan en los territorios y su potencialidad para articular con el sector salud, de acuerdo con una posición receptiva de los modos de participación en salud que proponen las propias organizaciones de la comunidad.

6- Agradecimientos

Agradecemos especialmente a las referentes de la Red Territorial Batán que participaron de las entrevistas y del Taller de redes comunitarias de cuidado de la salud realizado en El Boquerón, Provincia de Buenos Aires, Argentina, durante los años 2023 y 2024.

7- Referencias bibliográficas

- Alcoba, L. N., Salatino, M. N., Chavez, M. F. F., Gonzalez, L. y Quiroga, M. B. (2021). Pandemia y jóvenes en territorios rurales de Argentina. *Eutopía. Revista De Desarrollo Económico Territorial*, (19), 54–76. <https://doi.org/10.17141/eutopia.19.2021.4981>
- Alonso, V. (2018). Meler, I. (ed.) 2017. Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia. 1ª. ed. Buenos Aires: Paidós. 325 p. *Sexualidad, Salud Y Sociedad*, (29), 389–394. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.29.18.r>
- Alonso V, Dalmonico, S. (2023). El derecho a la salud de las mujeres rurales en el cordón frutihortícola de Mar del Plata y Batán. *Revista Movimiento*. <https://revistamovimiento.com/genero/el-derecho-a-la-salud-de-las-mujeres-rurales-en-el-cordon-frutihorticola-de-mar-del-plata-y-batan/>
- Alonso, V., Fuertes, S., Romero, P. M., y Sánchez, L. (2023). Desigualdades de género en la producción del cuidado: Narrativas de trabajadores/as de salud pública durante la pandemia en Mar del Plata. *Etnografías contemporáneas*, 9(16), 140-162. <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/etnocontemp/article/view/1385>
- Barcala, A., Poverene, L., Torricelli, F., Parra, M. A., Wilner, A., Micele, C., ... y Vila, P. (2022). Infancias y adolescencias: vivencias durante la pandemia por covid-19 en Argentina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(2), 197-221. <https://dx.doi.org/10.11600/rllcsnj.20.2.5416>
- Brinnitzer, E. (2003). Adolescencia, pobreza y tiempo libre en mujeres y varones. *Revista de Estudios de la Mujer*, 2 (8), 221-244. <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/aljaba/n08a12brinnitzer.pdf>
- Cardoso, M. M., y Fritschy, B. A. (2012). Revisión de la definición del espacio rururbano y sus criterios de delimitación. *Sociedad Argentina de Estudios Geográficos; Contribuciones Científicas*; 24(8), 27-39. http://gaea.org.ar/contribuciones/CONTRIBUCIONES_2012/4.GAEA%20CONTRIBUCIONES_2012_CARDOSO.pdf
- Cepal, N. U. (2020). Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. <https://hdl.handle.net/11362/46483>
- Couto, M. T., Oliveira, E., Alves Separavich, M. A. y Olinda do Carmo, L. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud colectiva*, 15, e1994. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2019.1994>

- Crenshaw, K. (1991). "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color". *Stanford Law Review* 43(6): 1241-1299. —. 2012. "Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color". En *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*, editado por Raquel Lucas. Ediciones Bellaterra. (pp. 87-124)
- De Grande, P. y Salvia, A. (2010). Discriminación por color de piel y estructura ocupacional en grandes centros urbanos de la Argentina. En *VI Jornadas de Sociología de la UNLP*. Universidad Nacional de La Plata.
- Diez, M. L., Hendel, V., Martínez, L. V. y Novaro, G. (2020). Desigualdad, migración y educación en tiempos de pandemia. *Boletín de Antropología y Educación*, 9 (12), 21-24. <http://antropologia.institutos.filo.uba.ar/boletin/boletin-ae-n12>
- Díez Tetamanti, J. M. (2018). *Cartografía social: teoría y método: estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. Editorial Biblos.
- Doljanin C, Doljanin L. (2020). "Cuida a quien te cuida": El rol de las políticas de cuidado en la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes. En: Pérez, E. P. y Villalba, S. Diagnósticos y desafíos de las infancias y las adolescencias en Argentina [Internet]. Centro de Formación y Pensamiento Génera. [CONICET Digital Nro.4ef7ab4c-47d0-42ca-af13-2cac9e00e6e6_A.pdf](https://conicet.digital/nro.4ef7ab4c-47d0-42ca-af13-2cac9e00e6e6_A.pdf)
- Fernández, A. M. (2017). Las lógicas sexuales actuales y sus composiciones identitarias. Irene Meler (comp.). *Psicoanálisis y Género: Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y las violencias*. Paidós. (pp. 133-157)
- Flores, M.M. (2023). La justicia argentina y la complejidad en el acceso a la justicia en los casos de violencia de género. *Revista Pensamiento Penal*, 482, 1-17. [Homepage | Revista Pensamiento Penal](https://www.pensamientopenal.com.ar/revista/482-flores), [Microsoft Word - flores.docx](#)
- Ghasemi, E., Majdzadeh, R., Rajabi, F., Vedadhir, A., Negarandeh, R., Jamshidi, E., Takian, A. y Faraji, Z. (2021). Applying Intersectionality in designing and implementing health interventions: a scoping review. *BMC public health*, 21(1), 1407. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11449-6>
- Gkiouleka, A., Huijts, T., Beckfield, J. y Bamba, C. (2018). Understanding the micro and macro politics of health: Inequalities, intersectionality & institutions - A research agenda. *Social science & medicine* 200, 92–98. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.01.025>
- Haraway, D. J. (2016). Staying with the trouble: Making kin in the Chthulucene. En *Staying with the Trouble*. Duke University Press, 1-296. <https://doi.org/10.2307/j.ctv11cw25q>
- Hirata, H. (2014) *Género, trabajo y precarización*. Boitempo Editorial.
- Hirsch, S., y Alonso, V. (2020). La emergencia de la diabetes en una comunidad tapiete de Salta: género, etnicidad y relaciones con el sistema de salud. *Salud colectiva*, 16, e2760. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2760>
- Hirsch, S., Müller, I. N. y Pérez, L. C. (2021). Desigualdades, discriminación y muerte: vivir la pandemia en los barrios qom del Area Metropolitana Gran Resistencia, provincia de Chaco. *Revista De La Escuela De Antropología*, (XXVIII), 1-28. <https://doi.org/10.35305/revistadeantropologia.v0iXXVIII.140>
- INADI. (2013). Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo. Mapa nacional de la discriminación. Segunda serie de estadísticas sobre la discriminación en Argentina. INADI. (argentina.gob.ar) Disponible en: [Mapa Nacional de la Discriminación 2019](https://www.inadi.gub.ar/mapa-nacional-de-la-discriminacion-2019)
- Labrunée, M. E. (2023). Niños, niñas y adolescentes en contexto de pandemia en Argentina ¿Trabajar o estudiar? ¿Trabajar para estudiar? *ESPACIOS EN BLANCO. Revista De Educación*, 1(34), 161–175. <https://doi.org/10.37177/UNICEN/EB34-382>
- Lamas, M. (2020). *Dolor y Política. Sentir, pensar y hablar desde el feminismo*. Océano.
- Laurell, A. C. (1982). La salud-enfermedad como proceso social. *Revista latinoamericana de Salud*, 2(1), 7-25.
- Linardelli, M. F. (2021). Mujeres migrantes y violencia en Argentina: experiencias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado. *Revista Katálysis*, 24(2), 342-352. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77802>
- Lorenzetti, M. (2017). Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación en Argentina. *Revista de estudios marítimos y sociales*, 1(11), 148-176. <https://estudiosmaritimossociales.org/remss/remss11/Lorenzetti.pdf>
- Mastrangelo A., Hirsch, S. y Demonte, F. (2022). El coronavirus no requiere medidas sanitarias de mirada estrecha. *Noticias Argentinas*. https://noticiasargentinas.com/sociedad/el-coronavirus-no-requiere-medidas-sanitarias-de-mirada-estrecha?srs1tid=AfmBoopK0wD-lusoQEYXMjp3Ci8l_zwCb5nlW7G7Fn6gwLDc4NTaiFAs
- Menéndez E.L. (2006). Interculturalidad," diferencias" y Antropología" at home": algunas cuestiones metodológicas. En: Fernández Juárez, G. (coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural*. Universidad de Castilla-La Mancha. (pp. 51-66)

- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(1), 185–207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Mothupi, M. C., De Man, J., Tabana, H., y Knight, L. (2021). Development and testing of a composite index to monitor the continuum of maternal health service delivery at provincial and district level in South Africa. *PLoS one*, 16(5), e0252182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252182>
- Naciones Unidas. (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). *División para el Avance de la Mujer*. [cedaw_SP.pdf](#)
- Naciones Unidas. (2008). Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Defensor del Pueblo. [DRIPS_es.pdf](#)
- Naciones Unidas (2020). ONU MUJERES: El mundo para las mujeres y las niñas: informe anual 2019-2020. [Informe anual de ONU Mujeres 2019–2020 | Digiteca: Publicaciones | ONU Mujeres](#)
- OIM. (2023). Organización Internacional para las Migraciones. *Discriminación, xenofobia y racismo. El impacto en el acceso a derechos de las infancias migrantes*. [inadi_final-discriminacion-xenofobia-y-racismo.-el-impacto-en-el-acceso-a-derechos-de-las-infancias-migrantes_2023.pdf](#)
- OIT (1989). Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes [Convenio 169]. [Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 \(169\) | OHCHR](#)
- Rodríguez Enríquez, C. M., y Marzonetto, G. L. (2016). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*; 4(8), 105-134. <http://dx.doi.org/10.18294/rppp.2015.949>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B., y Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet* (London, England), 389(10072), 941–950. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30003-X)
- UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño ONU. [Texto de la Convención sobre los Derechos del Niño | UNICEF](#)
- Villarreal, M. (2022). La “violencia de género” como concepto normativo en Argentina. Elementos para avanzar hacia una interpretación conforme al marco jurídico internacional que protege los derechos humanos de las mujeres. *Estudios de Derecho*, 79(174), 117-142 <https://doi.org/10.17533/udea.esde.v79n174a05>
- Walsh, C (2008). Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa*, (9), 131-152. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24892008000200009&lng=en&tlng=es.
- Zanotti, A. (2011). *Jóvenes y trabajo en sectores populares: representaciones, trayectorias y habitus*. Buenos Aires. Publicaciones Universitarias Argentinas.