

# ESTUDIOS SOCIALES DE LA SALUD

*Experiencias sobre desarrollos  
teórico-metodológicos  
en investigación*

**María Laura Rodríguez  
Lila Aizenberg  
Natalia Tumas  
COORDINADORAS**

COLECCIÓN PRISMAS

  
ediciones  
CIECS



# ESTUDIOS SOCIALES DE LA SALUD

Experiencias sobre desarrollos  
teórico-metodológicos en investigación

Estudios sociales de la salud : experiencias sobre desarrollos teórico-metodológicos en investigación / María Laura Rodríguez ... [et al.]. - 1a ed - Córdoba : Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, 2021.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-47661-5-1

1. Salud. 2. Historiografía. 3. Perspectiva de Género. I. Rodríguez, María Laura  
CDD 305.4

Ediciones CIECS | Colección Prismas

#### Título

Estudios sociales de la salud  
Experiencias sobre desarrollos teórico-metodológicos en investigación

#### Coordinadoras

María Laura Rodríguez; Lila Aizenberg y Natalia Tumas

#### Autores

Adrián Carbonetti, María Dolores Rivero, Julieta Lucero Neirotti,  
Laura Natalia Vanadia, Francisco Fantini, María Laura Rodríguez,  
Lorena Saletti-Cuesta, María Cecilia Johnson, Lila Aizenberg, Silvina Berra,  
Emilse Degoy, Luisina Rivadero, Natalia Tumas

Hecho el depósito que indica la ley 11.273.

Este libro, perteneciente a la colección Prismas de Ediciones CIECS,  
ha sido sometido a un proceso de evaluación por parte del Comité Editorial  
y de evaluadores anónimos.

Bajo Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 3.0



# Lo académico es también personal: recorridos en el estudio de las desigualdades de género y salud

Lorena Saletti-Cuesta

## Introducción

Presentaré mi recorrido personal/profesional en el campo de los estudios de género y salud pública. Para ello, parto de mi comprensión de la ciencia, del hacer ciencia y del conocimiento científico como fenómenos sociales, prácticas situadas que no son neutras ni universales. Esta comprensión de la ciencia se ancla en las diversas críticas que el feminismo ha realizado, y que continúa haciéndolo, a este conocimiento que es posicionado en nuestra sociedad como hegemónico (Harding, 1993). Por ejemplo, teóricas como Diana Maffía (2007) destacan el doble aspecto de proceso y producto científico y señalan que en ambos existe el sexismo. Hay un sexismo no sólo en la composición de las instituciones científicas y en exigencias de méritos dentro de las comunidades científicas (proceso), sino también en las teorías científicas comprendidas como

productos. El desafío del feminismo consistiría entonces en demostrar el vínculo entre ambos, y en conducir a un cambio radical en el conocimiento, logrando al menos como un primer paso una ciencia con menos sesgos sexistas y de discriminación.

Incorporar la subjetividad en la producción del conocimiento científico implica también una crítica a la objetividad postulada por la ciencia hegemónica. Tal como señala Donna Haraway (1995), la ilusión de la objetividad postula una dicotomía mente/cuerpo, una separación ficticia entre sujeto y objeto de conocimiento. Se trata entonces, de algún modo, de superar dicha dicotomía partiendo tanto del reconocimiento de los posicionamientos situados de quien investiga como de comprender que los conocimientos que se formulan son parciales, locales y con espíritu crítico. Así, nos indica la autora, una propuesta para reformular la objetividad desde el feminismo es subrayar la localización limitada y el conocimiento situado, sin pretensiones de trascendencia y de desdoblamiento del sujeto y del objeto. Partiendo de comprender el ámbito denominado como “*personal*” como un espacio que también es político y por ello influenciado por el contexto social e histórico en donde habito, presentaré a continuación mi recorrido, mis elecciones sobre temas de estudio, metodologías y abordajes en articulación con momentos clave de mi biografía para ilustrar cómo lo académico es también personal y dar cuenta de la ciencia como una práctica social y situada.

## Encuentros con los feminismos

Iniciaré este recorrido en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), donde estudié Licenciatura en Psicología con un interés inicial en el campo de la escucha y el trabajo clínico que

luego se fue desplazando al abordaje de las psicosis en un contexto de trabajo educativo/comunitario. Nunca olvidaré cuando mi supervisor de práctica final de licenciatura (gracias, Carlos) me recomendó asistir a un curso de posgrado que se dictaba en el Centro de Estudios Avanzados (UNC) sobre Judith Butler, filosofía y teorías feministas. Allí, por primera vez, quizás, escuché hablar sobre el género desde un posicionamiento teórico y sentí cómo todos esos conceptos filosóficos de los que hablaban, atravesaban mi subjetividad y corporalidad. Salí de allí removida, con otra mirada, con inquietudes que, años más tarde, con mi inmigración a España y mi desarrollo profesional y personal, pude profundizar e incorporar a mi vida.

En 2004, recién licenciada, emigré a España junto a mi pareja, con una valija, pero con redes de apoyo y con pasaporte español. Al llegar a la tierra donde nacieron mis abuelos maternos, ya nos esperaba mi madre y mi hermano. Decidí a los pocos meses inscribirme para cursar el doctorado de Salud, Antropología e Historia en la Universidad de Granada y así continuar mi formación. Uno de los cursos del doctorado que más me interesó fue el de género y salud, donde conocí a una de mis queridas mentoras (gracias, miles, Teresa). Ella me acompañó en el proceso de convertirme/transformarme en una investigadora feminista. Con paciencia me explicó cómo hacerlo, cómo leer literatura científica y sobre todo cómo elaborar, primero, una tesis de maestría y luego, una tesis doctoral. En mi tesis de maestría, o diploma de estudios avanzados, como se denomina en España, abordé las representaciones sobre la maternidad. Me interesaba estudiar el deseo de la maternidad, el embarazo, los discursos científicos y de las mujeres en torno a dicha experiencia. Probablemente atravesada por mis propias preguntas en torno a la maternidad (mandato, elección, prácticas, etc.), elegí trabajar ese tema. Realicé una revisión bibliográfica sobre cómo los feminismos postulaban y

comprendían a las maternidades y la pluralidad de miradas y experiencias en torno al tema. Rescato de dicho trabajo, entre otros aspectos, mi aprendizaje sobre la diversidad de miradas feministas y la pluralidad teórica y metodológica que los feminismos recogen.

Ya en 2007, luego de varias postulaciones, pude cumplir mi sueño de poder trabajar en la Escuela Andaluza de Salud Pública, primero como becaria y luego como técnica de investigación, junto a otra de mis queridas mentoras (gracias, totales, Ana). Esta experiencia cambió mi rumbo como mujer migrante “sudaca”, en cuanto a la posibilidad de acceder a un trabajo mejor calificado de los que venía teniendo: limpiadora, encuestadora, acompañante terapéutico, y una vez obtenida la homologación de mi título, psicóloga en una escuela infantil. Reconocer esta trayectoria y cómo llegamos a un cierto lugar, que en ese momento fue el inicio de mi vida profesional, es importante para comprender ciertas experiencias y dar cuerpo al concepto de interseccionalidad, a la complejidad de las desigualdades a las que nos enfrentamos las mujeres a la hora de querer insertarnos en ciertos campos de trabajo, que no solo están principalmente ocupados por varones, sino que además los cruzan otros ejes como la raza, la clase o la edad, que hacen también al conocimiento situado de quien investiga. Acceder a esa beca, a ese primer empleo académico, precarizado en sus comienzos, pero al menos remunerado, me permitió acceder a un capital simbólico y cultural importante, a vínculos y redes, a congresos, a cursos que quería hacer, a un hermoso grupo de compañeras y compañeros de quienes aprendí muchísimo y nos reímos mucho más, y un larguísimo etcétera que contribuyó a complejizar mis intereses personales, profesionales y mi campo de investigación. Este nuevo abanico de estudios, vinculado en ese entonces a las desigualdades de género en la profesión médica, lo abordaré con mayor profundidad en el siguiente apartado.



Asimismo, el feminismo no solo ya era tema de mi tesis de maestría, sino que comenzó a ser parte de mi trabajo a la par de acompañarme en otras esferas de mi vida para inundarla y cambiarla toda. Sentí entonces la necesidad de participar activamente en alguna organización, y fue así como conocí en las calles granadinas a un hermoso grupo de mujeres jóvenes llamado *Tomakandela*. Con ellas, quienes se convirtieron en grandes amigas, aprendí nuevos significados del ser y estar en el feminismo, comprendí otros modos de militancia y sobre todo el sentido de aquella frase de Emma Goldman, “si no puedo bailar, tu revolución no me interesa”, de la que hacíamos cuerpo, fiesta y revolución.

Todas estas experiencias que relato fueron transformando mi vida, situando mi mirada y mis horizontes. Puedo decir que llegué a España en 2004 como Lorena Saletti y retorné a Argentina, 12 años más tarde, con mi apellido materno anexado. Me transformé en Saletti-Cuesta, así, con un guion que nunca dejo de escribir para que no se pierda mi legado materno y para, de alguna manera, reconocer todo lo que de mi madre aprendí, aprendo y quiero reconocer.

### **Género y desigualdades en la profesión: encuentro con las médicas**

Mi encuentro con los estudios del desarrollo profesional en la medicina de familia española fue gracias a la beca primero y al contrato como técnica de investigación después, en la Escuela Andaluza de Salud Pública. Podría decir, por tanto, que no fue un tema de estudio que en sus inicios yo haya elegido personalmente, que haya imaginado y desarrollado pensando en mis intereses subjetivos y trayectoria académica. En mi

caso, se me contrataba para que lo desarrollara, colaborase y aprendiera (muchísimo).

A finales de 2007, presenté mi tesis de maestría sobre feminismos y maternidad a la par que, a inicios de ese mismo año, comencé a trabajar en mi primer proyecto sobre desigualdades de género en el desarrollo profesional y práctica profesional de médicas y médicos de familia en Andalucía. Cabe mencionar que tanto este estudio como el posterior derivado se contextualizaron en un periodo donde el número de médicas de familia aumentaba y superaba al de los médicos, a la par que se implementaba en la Atención Primaria un modelo gerencialista basado en la evaluación y acreditación meritocrática de la actividad profesional (Saletti-Cuesta y Delgado, 2015). Este primer estudio fue un proyecto cuantitativo, basado en cuestionarios autocumplimentados que yo debía repartir en mano y recolectar en los centros de salud. Adentrarme en los centros de salud desde otro rol, presenciar algunas reuniones médicas, y hacer tiempo en las salas de espera fue toda una aventura que disfruté ya que me permitió conocer a su largo y su ancho la bonita Andalucía.

Una vez analizados los datos obtenidos, observamos desigualdades entre médicas y médicos como, por ejemplo, que a pesar de que las médicas alcanzaban menos logros (publicaciones de artículos, congresos, cursos, etc.) que sus compañeros, ellas percibían una experiencia de logro, una satisfacción con sus carreras, igual a la de los médicos. Este hallazgo llevó a la investigadora principal del equipo, mi maestra Ana Delgado, a solicitar y obtener financiación para un estudio cualitativo que permitiera indagar con profundidad dichas diferencias en la percepción del logro profesional. Comencé entonces a trabajar en este nuevo proyecto, a estudiar metodologías cualitativas, participar en grupos de discusión y a analizar los datos.

Al mismo tiempo, repensaba en cómo continuar mi tesis doctoral, si iba a seguir con la línea de maternidades y feminismos; si así lo hacía, con qué financiación y cuánto tiempo me llevaría finalizarla. Tenía dudas no solo respecto del tema de estudio sino a las condiciones materiales para llevar adelante un proceso de tesis. Me motivaba también estudiar cómo las mujeres profesionales, entre las que me situaba yo misma, reformulábamos, resistíamos o bien nos adaptábamos a los mandatos de género relacionados con la maternidad. Cuando comencé a trabajar en los proyectos de investigación que he mencionado, pude observar cómo las médicas de familia, como mujeres, no estaban alejadas de la influencia de estos mismos mandatos. Fue entonces cuando, caminando por las calles de Curitiba, saliendo de un congreso al que habíamos ido Ana y yo, ella me regaló la posibilidad de apropiarme del proyecto de investigación para hacerlo mi tesis doctoral. Recuerdo no haber dicho que sí inmediatamente, este cambio en mi idea original de tesis había que reflexionarlo. Tenía muchas ventajas y practicidades, pero también sentía que dejaba atrás mi tema de estudio. Quizás, detrás de ese sentimiento, estaba la idea romántica del tema de estudio, como algo innato y pasional. Llegué así, toda enredada, a una tutoría con mi maestra Teresa Ortiz. Al plantearle la posibilidad de cambio del tema de estudio, ella me dijo: “la vocación [el tema] se encuentra y se hace”. Me resonó a la frase de Beauvoir, de “mujer no se nace, se hace”, algo de eso hay en esto de hacerse investigadora y, también, a la hora de elegir el tema. Volviendo a mi tutoría, Teresa me habló sobre cómo se construye, elabora y reelabora el tema de estudio, cómo se vincula también a una realidad concreta y determinada, a las condiciones materiales para hacer ciencia, en definitiva. Esa charla cambió mi mirada sobre “mi” tema de estudio, entre paréntesis, porque comencé a cuestionarme también la idea de la propiedad del tema. Sentí entonces que no traicionaba mi/la idea original

de partida, me sacudí las culpas, y decidí ser práctica y aceptar el regalo ofrecido por Ana.

Mi interés se diversificó, surgieron nuevas inquietudes y comenzaron a preocuparme nuevos temas, además de la maternidad, relacionados con el desarrollo profesional en una sociedad con igualdad formal, pero intrínsecamente patriarcal. Me interesó analizar y explicar cómo, a pesar del masivo ingreso de las mujeres a la profesión médica, es decir con igualdad formal en el acceso y en las oportunidades de educación y empleo, el patriarcado se transforma, se adapta, para reformular sus discursos y prácticas, para perpetuar las desigualdades en el desarrollo profesional, y cómo todo ello impacta en la subjetividad de las médicas y en la mía propia. Dar cuenta de las complejas interrelaciones que ocurren entre nuestra experiencia como mujeres y la actividad profesional implicó también ofrecer una mirada crítica a la idea androcéntrica de las profesiones, a la meritocracia, al desarrollo profesional y a las instituciones que me resulta de suma utilidad al día de hoy.

Aprendí mucho en el proceso de realización de la tesis. Comenzando desde la reflexión en torno a la definición del tema de estudio, el estudio de las diversas miradas feministas a la incorporación y el desarrollo profesional de las mujeres, hasta las preguntas y elecciones metodológicas que derivaron en un escrito (Saletti-Cuesta, 2015) y en decisiones fundamentales, como la de focalizarme en el análisis crítico de los discursos de las médicas. Destaco también, como resultado de este proceso, la mirada crítica de las profesiones y de mi quehacer como investigadora. Resaltar la capacidad de agencia, en el sentido de resistencia, cuestionamiento y reformulación de los discursos sobre el deber ser profesional es clave para el cambio social, también en el ámbito científico/académico. Analizar desde una mirada feminista el contexto social, las condiciones

de trabajo y de desarrollo profesional contribuyeron en muchas decisiones personales y profesionales posteriores.

## **Género, prácticas profesionales y usuaries de salud**

Fue así como, luego de presentar mi tesis doctoral, continúe trabajando junto a Ana y equipo en otro proyecto vinculado a las diferencias y desigualdades de género en la práctica profesional en medicina de familia. Poder analizar los sesgos de género en la atención médica, por ejemplo, de malestares físicos supuestamente neutros como la lumbalgia, puso en evidencia la supuesta neutralidad y objetividad de la ciencia que el feminismo viene manifestando desde hace ya algún tiempo. Al finalizar dicho proyecto, se profundizó la crisis económica y política en España, y se recortaron los fondos asignados para investigación. Concluyó el proyecto y, con él, mi contratación; ante el panorama de desempleo, no solo propio sino generalizado, tuve que decidir si quería continuar con mi trayectoria de investigación o hacer algo nuevo de mi vida profesional para permanecer en Granada.

Me decidí por la investigación, apoyada por mi familia (gracias, siempre, Edu); esto es mencionable porque no siempre ocurre en las trayectorias profesionales de las mujeres, al contrario de lo que sí suele pasar en la de los varones. Comencé entonces a buscar trabajo en proyectos de investigación en diversos países. Me postulé a todo lo vinculado con salud pública y género que podía encontrar, incluido el programa de repatriación de CONICET. Meses más tarde, casi a la par de que comunicaron la aprobación de mi solicitud de repatriación, me contrataron en el sistema de salud inglés, en Oxford. Decidí/mos entonces postergar la

repatriación el máximo tiempo otorgado por el organismo para participar en este nuevo proyecto, que inicié en 2015. Era un estudio cualitativo de experiencias de pacientes que estaban ingresados en el hospital porque se habían quebrado la cadera. Fue así como pasé de estar estudiando a los y las profesionales de salud de atención primaria, a mirar en un hospital a los pacientes desde una perspectiva fenomenológica, donde la experiencia vivida y la reflexividad son fundamentales para comprender la realidad. Todo un desafío teórico metodológico que se sumaba a una nueva emigración y a entrevistar a personas en otro idioma, donde la escucha y la formulación de buenas preguntas son dos habilidades fundamentales en cualquier estudio cualitativo. Sobre el lenguaje no materno, las entrevistas y la reflexividad en la investigación cualitativa me interesé bastante debido en parte a mi sesgo antropológico. Incluso comencé un artículo sobre el tema, pero no lo concluí. Entre los bocetos de ese escrito, encontré este fragmento del diario de campo que a continuación comparto:

Primer día de acercamiento a las salas de internación: bajé a las salas acompañada de dos compañeras de oficina: una socióloga y una enfermera. La enfermera me explicó la organización de la sala: dónde estaba la sala de enfermería, cómo interpretar la pizarra, los roles de las personas que trabajaban en la sala y la organización de los espacios. Mientras caminábamos por los pasillos, me sentí extraña. Sentí que invadía más aún la escasa privacidad e intimidad de quienes estaban allí internados. Me sentí observada por pacientes y profesionales y pensé que seguramente se preguntarán quién soy yo puesto que no llevo uniforme. Vi salas compartidas entre 4 personas y salas individuales y pensé que esta característica podría ser importante a la hora de realizar las entrevistas y observaciones. La visita me impactó. Ver la escasa intimidad de las personas ingresadas en las salas compartidas me provocó cuestionamientos

sobre su importancia. Ver a tantas personas sufriendo, en un estado frágil de salud, me dio tristeza. Sentir los olores de excrementos me dio asco. Observar el constante ir y venir de profesionales me alivió al identificarme como una más en el grupo de quienes podrían moverse y salir de este entorno... (Diario de campo, Hospital Universitario de Oxford, Inglaterra, 6 de agosto 2015. Extracto.)

Como señala de Lima Costa (2000), el empoderamiento depende de la propia localización en las estructuras de privilegio, lugar que es irremediablemente construido y fracturado por diferencias, tensiones, circuitos y bordes que exceden a las formulaciones binarias de las relaciones de poder. En estas primeras aproximaciones al campo como inmigrante mujer, joven, latina hispano-hablante, tomé conciencia de que mi sensación de empoderamiento era escasa. Me sentía insegura y dudaba de todo. Percibí cómo la relación de poder entre quien investiga y quien es investigado era diferente debido a mi localización social de desventaja en las estructuras sociales de este nuevo entorno. Sin embargo, otros factores, como mi estado de salud, mi edad y mi estatus profesional, me colocaban en una posición ventajosa y de poder respecto de las y los pacientes ancianos, frágiles y doloridos que entrevisté, quienes en ocasiones me solicitaron, por ejemplo, que les diera agua o consultaron su situación hospitalaria conmigo. Esta relación dinámica de poder entre sujetos de investigación y mi persona como investigadora resulta importante en el proceso de construcción del conocimiento, especialmente a través del análisis de mi propia reflexividad. Fue quizás la primera vez que tomé conciencia de este aspecto, que valoro como un aprendizaje que continúa siendo de gran utilidad, especialmente a la hora de entrar al campo y en el encuentro con las personas.

También sentí más fuerte en mi experiencia, o sentí-pensé, la sensación de ser *outsider*, debido en parte a mi lugar de origen, a mi idioma materno, pero también al tema de estudio y a la localización hospitalaria. Audre Lorde (1984) ofrece esta idea de *outsider*, la extranjera, que me resultó útil para pensar mi experiencia como investigadora migrante en otro país, pero también mi vinculación con mis temas de estudio. Lorde habla de la ausencia de la experiencia de las mujeres negras en la Academia y también en los estudios de género; podríamos decir lo mismo de las latinas, ausencia que muchas veces es justificada por su “diferencia” y por ser definidas como “las otras”. El problema, señala la autora, no son las diferencias entre las personas, sino cómo la sociedad distorsiona esas diferencias y las pone al servicio de la segregación. Analizar la realidad que estudiamos desde la propia experiencia, explicitando ese lugar, en mi caso de otredad, y situar la complejidad de las diferencias que tenemos con otras personas en el centro y como punto de partida de la investigación, nos permite acceder a un conocimiento crítico, situado y parcial. Nos dice además Lorde que la identidad de las personas se compone de diversos ingredientes y aspectos, a veces se nos pide que uno de ellos destaque y se presente como un todo negando a las otras partes. Sin embargo, nos recomienda Lorde, deberíamos integrar todas las partes de lo que somos utilizando las diferencias y permitiendo que cada parte fluya sin ocultarse para enriquecer nuestra mirada y ponernos al servicio de las luchas a las que nos entregamos y que forman parte de nuestras vidas.

Me gusta esa idea. Pensándolo ahora, quizás con esa ilusión de integración, para nada consciente, fue que inicié mi viaje de repatriación en 2016. Fueron muchos los cambios personales y profesionales que se derivaron también con ese nuevo viaje. Duelos por pérdidas y celebraciones por reencuentros. Se abrían a la vez muchas posibilidades, muchas



de ellas facilitadas por el lugar de trabajo con el que me encontré, el CIECS, y por mi nuevo director de carrera. Comencé así un proyecto de investigación propio, diseñado y liderado por mí misma, por primera vez, sobre violencias de género en los servicios de salud. Este estudio se enmarca en mi línea de investigación de desigualdades de género en la práctica profesional sanitaria, pero esta vez focalizándome en violencias de género. En primer lugar, comencé a pensar las violencias en relación con las mujeres y luego amplié mi mirada para indagar las violencias basadas en el género que atraviesa la población disidente. Elegí iniciar mi proyecto por donde sentía mayor confianza, por la mirada de los y las profesionales de salud. A la vez, me iniciaba en una temática nueva para mí desde lo académico, pero no desde mi historia familiar. En la construcción del tema de estudio, como pretendo ilustrar en este trabajo, siempre hay algo subjetivo, personal, que nos interpela y que de algún modo buscamos comprender a través de la investigación. La violencia de género es un tema que me moviliza no sólo por mi historia familiar sino también por ser, lamentablemente, algo común en nuestras experiencias como cuerpos feminizados. Es por eso importante reflexionar en cómo vamos llegando, construyendo, y nos situamos frente o junto a los temas de estudio que nos invocan. Son decisiones que adquieren relevancia en cómo, pero especialmente en para qué, investigamos.

Así, elegí estudiar los discursos y prácticas profesionales de profesionales sanitarios respecto de las violencias de género. Para ello, reconociendo mi desconocimiento de cómo el sistema de salud funcionaba ni cómo se abordaba esta problemática en nuestro contexto local, me decidí por la metodología de investigación-acción-participativa, precisamente para aprender de la comunidad junto con la que estudiaba el tema. Este diseño de investigación, que implementaba por primera vez, parte del reconocimiento de las potencialidades, recursos y

conocimientos existentes en la comunidad para promover cambios sociales que la beneficien. Instalada en Jesús María junto a mi familia, conformé un hermoso equipo local con profesionales de salud y de los servicios de atención municipales que se implicó en todas las fases del proceso de investigación. En conjunto, estudiamos los discursos de los y las profesionales de salud en centros de salud y hospitales del norte de Córdoba y también cómo la comunidad atendía las violencias de género y situaba al sector salud ante esta problemática. Vimos que había un gran desconocimiento respecto del tema y nos emprendimos en la tarea de organizar talleres de formación sobre violencias para el personal de salud. Nos encontramos con aplausos y abucheos, ya que algunas personas sintieron que estábamos cuestionando su práctica y su posición de autoridad. De algún modo, evidenciar los sesgos de género y el desconocimiento sobre el tema es cuestionar el modelo biomédico imperante y las relaciones de poder que se generan en las prácticas asistenciales. Pretender cambiar esa realidad, mediante el proceso del estudio y la acción formativa derivada, sabíamos que no sería fácil. Sin embargo, también plantamos semillas que años más tarde dieron como fruto, en una de las localidades, una formación en salud comunitaria que busca fortalecer una mirada biopsicosocial de la salud y a la propia comunidad.

Casi en paralelo con el desarrollo del estudio, fui convocada para abordar en la Universidad y, desde 2019, también en CONICET, esta problemática al interior de ambas instituciones. Desde entonces participo en la atención de violencias de género y también en el diseño de políticas institucionales para prevenir y abordar esta realidad. El tema que hace algunos años elegí estudiar ahora abarca diferentes roles profesionales que se entrecruzan. Todas estas partes de mi ser y de mi labor profesional apuntan a contribuir a eliminar las violencias de género y a modificar las instituciones donde esta problemática se ejerce, reproduce y legitima. No

es tarea fácil, porque cada relato que escuchamos nos atraviesa como personas, nos moviliza, y también porque las dinámicas de poder al interior de las instituciones adquieren relevancia y nos demuestran su complejidad y resistencias. Lo positivo es que somos muchas quienes estamos en esta tarea; apoyarnos y construir alianzas es una de las claves.

Retomando mi proyecto de investigación, me interesa, en un futuro cercano, continuar mi trabajo con el estudio de las experiencias de mujeres que han vivido situaciones de violencias con los sistemas de salud a los que acceden. Conocer sus encuentros y desencuentros con los sistemas de salud será fundamental para mejorar su atención y su rol en la prevención y promoción de una vida libre de violencias. Algunas de las preguntas que me gustaría indagar son: ¿de qué factores dependen que las mujeres revelen o no su situación de maltrato al personal de salud?, ¿qué otros ejes de desigualdad social intersectan con el modo de ser escuchadas y atendidas por una situación de violencia en nuestro sistema de salud?, entre otros interrogantes a abordar en el futuro. Recuerdo cómo me interpeló cuando una amiga me contó una vez que, gracias a una enfermera, después de parir a su hijo, pudo acceder a recursos y denunciar a quien era su pareja. Su relato me movilizó, quizás porque le dio de alguna manera sentido a mi tema de estudio, destacando su para qué. Me interesa ahora adentrarme en conocer esas estrategias, esas resistencias, la capacidad de agencia, los diferentes recorridos que atraviesan las mujeres donde los encuentros con el sistema de salud pueden resultar cruciales en sus vidas. Cómo ellas esperan ser escuchadas por los y las profesionales, cuáles han sido sus experiencias y qué recomendaciones tienen para fortalecer la respuesta del sector salud.

Me interesa también articular con algunas integrantes del programa “Salud, Enfermedad y Prácticas de Curar”, que integro en el CIECS. Es por eso que, en conjunto, presentamos un proyecto que articula diversos

intereses; entre ellos, el mío vinculado a violencias, con el objetivo de sumar las voces de mujeres migrantes que viven en el norte cordobés. La experiencia de migración es un tema que me atraviesa y me interesaría trabajar incorporando los aportes del feminismo latinoamericano y decolonial. Considero importante recoger la diversidad de voces y experiencias de las mujeres, no solo para contribuir a generar conocimiento científico crítico, situado y feminista, sino también para poder llegar a los sistemas de salud con el objetivo de revisar y, en el mejor de los casos, aportar en la transformación de sus prácticas y miradas. De alguna manera, también para eso generamos conocimiento científico, para transformarlo todo.

## A modo de cierre

El ejercicio de escritura de este trabajo me llevó a recuperar los aportes y críticas feministas a la ciencia para, utilizando dichas herramientas, recorrer mi pasado y comprender mi presente.

Artículo en este trabajo momentos clave de mi biografía con mi recorrido profesional y académico en el campo de los estudios feministas y la salud pública. El tránsito a través de mi trayectoria académica –viajes, encuentros con los feminismos y con mis mentoras, los procesos de construcción de temas de estudio, las decisiones metodológicas y los abordajes– pretende ilustrar cómo lo personal y lo social se entrelazan con lo académico, postulado como neutro y objetivo, para dar cuenta de que la ciencia es una práctica social y situada. Lo académico es también personal: es una frase que pretende visualizar la subjetividad, ponerla en el centro y analizar cómo nos transformamos en académicas. Esta construcción se produce en instituciones, especialmente académicas, que

reproducen lógicas y estructuras patriarcales que con nuestra práctica feminista buscamos transformar. Es por ello que reconocer las condiciones materiales, cómo nos localizamos en la compleja intersección de los diversos ejes de desigualdad social, y cómo todo ello impacta en la construcción del conocimiento científico resulta clave.

Fue mi intención, con este humilde escrito, contribuir a la reflexión respecto de nuestros posicionamientos científicos, al para qué hacemos ciencia, para quién y cómo. No es tarea fácil a la que animo, implica entre otros aspectos analizar y cuestionar nuestra propia subjetividad, nuestros privilegios y también nuestras subordinaciones; en otras palabras, reflexionar sobre las dinámicas de poder cotidianas en las que estamos inmersas y que también reproducimos de alguna u otra manera. Sin embargo, esta tarea no debería ser solitaria. Apoyarnos en las redes feministas que nos contienen, en mentoras, lecturas variadas y en las experiencias de otros procesos nos aportará ideas, recursos, estrategias y también consuelo. Considero que vale la pena hacer dicho esfuerzo. Como resultado, quizás obtengamos alguna claridad, al menos parcial y local, respecto de nuestro compromiso, y las posibles prácticas que contribuyan a la transformación social que anhelamos.

## Bibliografía

De Lima Costa, Claudia (2000) "Being here and writing there: Gender and the politics of translation in a Brazilian landscape". *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 25-3, 727-760.

Haraway, Dona (1995) *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.

Harding, Sandra (1993) *Ciencia y feminismo*. Madrid: Morata.

- Maffia, Diana (2007) “Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12, 63-98.
- Lorde, Audre (2002) *La hermana, la extranjera*. Madrid: Horas y Horas.
- Saletti-Cuesta, Lorena (2015) Feminismos y metodologías, ¿traslaciones en la investigación? En Lorena Saletti-Cuesta (coord.), *Traslaciones en los estudios feministas*, pp. 11-27. Málaga: Perséfone.
- y Delgado, Ana (2015) *Discursos de las médicas sobre el desarrollo profesional. Miradas propias*. Granada: Universidad de Granada.