

Somos territorio: análisis situado de La “Juntanza” como forma de cuidado comunitario para la prevención de violencias, implementado en el municipio de Bello (Colombia)

We Are Territory: A Situated Analysis of ‘La Juntanza’ as a Form of Community Care for the Prevention of Violence, Implemented in the Municipality of Bello (Colombia)
Cielo Rebeca Martínez Reyes, Suyai Malen García Gualda

Resumen

El objetivo principal de este artículo es analizar y reflexionar, desde una perspectiva situada, sobre las dinámicas de la “Juntanza”, entendida como una forma de cuidado comunitario desarrollada por mujeres migrantes en el municipio de Bello, Colombia. En un contexto caracterizado por la intensificación de la violencia de género y la creciente vulnerabilidad social, la Juntanza emerge como una estrategia de resistencia y resiliencia. Las mujeres se organizan colectivamente para enfrentar los desafíos asociados a las tareas de cuidado, garantizando así la sostenibilidad de la vida. Este análisis cualitativo examina cómo estas prácticas comunitarias permiten a las mujeres migrantes tejer redes de apoyo mutuo que trascienden barreras culturales, económicas y sociales. Estas redes consolidan formas de cuidado integral que aseguran la salud y promueven el buen vivir de sus comunidades y pueblos. Asimismo, se reconoce la importancia del territorio-tierra y del cuerpo-territorio en las luchas por la dignidad, los cuidados y la vida, identificando a la Juntanza como una forma colectiva de organización que desafía las lógicas dominantes, neoliberales y patriarcales. Por esto, se concluye que la Juntanza, vivida a través de redes protectoras, constituye una forma de cuidado integral comunitario con numerosos impactos positivos en la salud de la población, especialmente en la salud mental de mujeres e infancias. Además, promueve la dignidad, la autonomía y la justicia social y de género en las comunidades.

Palabras clave: Cuidado Comunitario; Mujeres Migrantes; Salud Colectiva; Violencia de Género

Cielo Rebeca Martínez Reyes

Universidad Pontificia Bolivariana | Medellín | Colombia | martinez@uniremington.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-1545-5094>

Suyai Malen García Gualda

Universidad Nacional del Comahue | Neuquén | Argentina | suyai.garcia@fadecs.uncoma.edu.ar

<https://orcid.org/0000-0003-2856-1582>

Abstract

This article aims to provide a situated analysis of the dynamics of 'La Juntanza,' a form of community care developed by migrant women in the municipality of Bello, Colombia. In a context characterized by escalating gender-based violence and heightened social vulnerability, La Juntanza emerges as a vital strategy of resistance and resilience. Through collective organization, women confront the challenges of caregiving, ensuring the sustainability of life. This qualitative study explores how these community practices enable migrant women to build networks of mutual support that transcend cultural, economic, and social barriers. These networks foster holistic care practices that not only safeguard health but also enhance the overall well-being of their communities. The analysis also highlights the critical role of territory and body-territory in the struggles for dignity, care, and life, positioning La Juntanza as a collective organization that challenges dominant neoliberal and patriarchal frameworks. The findings of this research suggest that La Juntanza, as experienced through protective networks, constitutes a holistic model of community care with significant positive impacts on public health, particularly on the mental health of women and children. Additionally, it fosters dignity, and autonomy, and advances social and gender justice within these communities.

Keywords: Community Care; Migrant Women; Collective Health; Gender-Based Violence

Introducción

La migración es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma. En palabras de Sassen (2006), la migración es un fenómeno socialmente construido, definido como cualquier desplazamiento de población, ya sea de grupos o individuos, desde un lugar de origen hacia un destino. Se trata de una movilización que hacen las personas por diversos y disímiles motivos, los que pueden abarcar desde el crecimiento demográfico, los conflictos armados, el terrorismo, los desastres naturales, la corrupción de los gobiernos, las pocas o nulas oportunidades laborales en la zona de origen, como también las escasas garantías ciudadanas, entre otras (Agudelo Echavarría et al., 2019). Cabe aclarar que no se desconoce las diversas interpretaciones que se han hecho de los términos migración y movilidad y, en efecto, tampoco se omiten los sucesivos debates que se han suscitado al respecto. Sin embargo, es una decisión teórica, epistemológica y política trabajar en este artículo con la noción de migración, ya que se considera que permite visibilizar la complejidad del fenómeno a analizar.

Complementando la definición de Sassen (2006); Stephen Castles (2010), describe la migración como el cruce de una línea divisoria de una unidad política o administrativa durante un periodo mínimo de tiempo. Dentro de este marco, se distingue entre migración interna, que ocurre dentro de las fronteras de un mismo país, y migración internacional, que implica el cruce de fronteras entre Estados. La migración, especialmente en su forma internacional, no solo refleja dinámicas internas, sino que también está profundamente interconectada con las estructuras globales, siendo una manifestación de la globalización, entendida como la ampliación, profundización y aceleración de la interconexión mundial en todos los aspectos de la vida social contemporánea. Por tanto, al utilizar el concepto de "migración" en este trabajo, se busca no solo observar los desplazamientos de personas a través de una lente que reconoce las complejas relaciones de poder, sino también contextualizar estos movimientos dentro de un marco global, donde la migración emerge como un fenómeno central en la transformación social contemporánea. Específicamente,

en el caso que interesa a este trabajo, Colombia, es menester señalar que, en los últimos años, se ha evidenciado un incremento exponencial de la migración limítrofe; en tanto, pasó de 97 mil migrantes venezolanos en 2015 a 2.477.588 en 2022. De hecho, según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Colombia es el principal receptor del éxodo venezolano, más aún desde 2016 a partir de la reapertura de la frontera colombiana.

La masiva afluencia de migrantes limítrofes ha dado lugar a una crisis humanitaria, por no contarse con los recursos y las capacidades necesarias para dar respuesta a las demandas y requerimientos de la población extranjera y colombiana. Un dato no menor es que, en la actualidad, de la población migrante, aproximadamente 333.806 personas residen de manera regular en Colombia, mientras que 1.231.675 se encuentran en proceso de obtención del correspondiente permiso de permanencia; 617.069 cuentan con la autorización pertinente; y 295.038 presentan irregularidades en su documentación (Agudelo Echavarría et al., 2019). A todo esto, es necesario agregar que en el período 2020-2022 los nacimientos fueron de 196.003 y el 78.1% de las púerperas migrantes no tenían afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta situación continúa agravándose porque la legislación vigente impide a quienes han ingresado al país de manera irregular que legalicen su situación, lo cual obtura el acceso a la salud. En este contexto, Antioquía se configura como uno de los departamentos con mayor flujo de migrantes venezolanos. De hecho, en junio de 2019 contaba con alrededor de 139.000 refugiados-as (Área Metropolitana del Valle de Aburrá, s.f.). Para los fines del presente trabajo, es de especial interés el municipio de Bello, uno de los más poblados del departamento y el segundo receptor de personas migrantes. A modo ilustrativo, se puede mencionar que en diciembre de 2023 se registraban 20.063 personas migrantes con aseguramiento en salud y alrededor de 214 personas de otras nacionalidades, lo cual ha generado una situación de desborde en términos de garantía de derechos y acceso a los servicios públicos fundamentales.

Este municipio se encuentra dividido geográficamente en once comunas, dentro de las que se hallan Niquía Camacol y Altos de Niquía. Ambas suelen estar asociadas con la historia de grupos criminales vinculados a organizaciones ilegales que hicieron parte del conflicto armado. Este territorio está atravesado por múltiples formas de violencia que impactan en la vida y en los cuerpos de las mujeres migrantes e infancias que allí habitan. Es decir, además del desafío que enfrentan al tener que adaptarse a una cultura diferente y transitar el duelo que supone haber dejado atrás a su país origen, se ven obligadas y obligados a sortear numerosas situaciones de discriminación, xenofobia y violencia por motivos de género. En este trabajo, se parte de comprender que es la vida cotidiana el espacio que permite entender cómo operan las múltiples estructuras de desigualdad que impactan y se imprimen en las experiencias de vida y en los cuerpos de estas mujeres; y también es donde las mujeres organizadas como sujetas políticas reproducen la vida social y material. Es decir, es el espacio donde viven las violencias y, al mismo tiempo, en el que crean colectivamente estrategias de cuidado y de defensa del territorio común (Cruz Hernández, 2020).

Por esta razón, desde la Secretaría de Salud de Bello, se propuso iniciar el tejido de una red protectora comunitaria, encabezada a priori por un grupo de lideresas migrantes, con el propósito

de fortalecer las capacidades en el cuidado de la salud mental, sexual y reproductiva, así como para la prevención de otros tipos y modalidades de violencia por motivos de género. A partir de esta experiencia, se logró identificar, conocer y reconocer un sistema de cuidado tradicional y ancestral común a personas de origen venezolano y colombiano: la Juntanza. Por todo lo dicho, en las próximas páginas se analiza y reflexiona, desde una perspectiva situada, la práctica de la Juntanza como una forma de cuidado integral comunitario con numerosos impactos positivos en la salud de la población, especialmente en la salud mental de mujeres e infancias.

Metodología

En los espacios de gestión institucional como en los ámbitos académicos suele predominar una lógica de investigación que, de una u otra manera, extrae información de la comunidad objeto de estudio y/o intervención, sin ningún tipo de consideración e incluso, en muchos casos, a partir de dichos datos se toman decisiones de manera jerárquica e inconsulta. De hecho, pese a que se ha demostrado la efectividad de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las cuales es indispensable la sinergia comunicativa entre los profesionales de la salud y la comunidad, sigue siendo precario el acercamiento lo que lleva a que no se aprovechen suficientemente las potencialidades de la comunidad y sus miembros para el cuidado de la salud (Rodríguez Roura et al., 2018); además de convertirse en barrera para el acceso a los servicios y una forma de discriminación en la atención (Herrera López et al., 2021). Estas dificultades, que en buena parte son obstáculos epistemológicos, se conjugan y dan lugar a sospecha, desconfianza e incluso a numerosas expresiones de resistencia frente a las propuestas de investigación y gestión que se impulsan, por ejemplo, desde organismos municipales.

Considerando todos estos aspectos o dificultades fue que para la presente investigación se planeó llevar adelante un trabajo a partir de un diseño metodológico cualitativo enmarcado en la investigación-acción comunitaria. Se decidió aplicar esta estrategia porque permite el uso de técnicas que promueven una notable y rica transformación actitudinal de los y las actores involucrados, lo cual también favorece al intercambio de información y la construcción de herramientas y propuestas de acción que convocan al conjunto de la comunidad. En este punto es de vital importancia mencionar que el presente escrito hace parte del proyecto titulado: “Redes Protectoras Comunitarias: construcción de acciones desde la rehabilitación basada en la comunidad para la prevención de las violencias de género e intrafamiliares en mujeres migrantes del Municipio de Bello (Antioquía)”, el cual tuvo su origen en el plan de trabajo “Rehabilitación Basada en la Comunidad: Tejido de Redes Protectoras para la promoción de la salud mental y prevención de la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes de una institución educativa del Municipio de Bello Colombia” presentado en el marco del Postdoctorado Internacional en Salud Colectiva (IAPAS, México-Universidad de Los Lagos, Chile).

En un primer momento, se convocó a lideresas comunitarias y se llevó a cabo una reunión para exponer y explicar el propósito de consolidar una red protectora comunitaria. También, se buscó la firma del consentimiento informado de las personas interesadas en participar de la

propuesta. Cabe subrayar, una vez más, que este proyecto fue impulsado desde la Secretaría de Salud del Municipio de Bello. Luego, en un segundo momento, se decidió avanzar con técnicas vinculadas al mapeo de las violencias en y sobre los territorios-tierra y cuerpos-territorios. Así fue como se comenzó a desarrollar una cartografía social, lo cual motorizó la conformación de la red protectora comunitaria. Sobre esta herramienta, el mapeo colectivo, es indicado decir que la creación con otros-as subvierte el lugar de enunciación y, desde ese lugar, se desafían los relatos dominantes tanto sobre los territorios como sobre los cuerpos (Risler y Ares, 2013), a partir de los saberes y experiencias cotidianas de las personas participantes. De este modo, sobre un soporte gráfico y visual se logra visibilizar las diferentes problemáticas que atañen al territorio, los y las responsables y, por supuesto, las consecuencias (Risler y Ares, 2013, p. 12).

En el caso que atañe a este trabajo, esta dinámica permitió recordar e identificar experiencias y espacios de organización y transformación, lo cual a posteriori permitió conformar redes de solidaridades y afinidades. Las instrucciones propuestas a los y las participantes invitaban a que grupalmente dibujaran la comuna o el barrio y, luego, a que señalaran lugares representativos y, también, identificaran los tipos de violencia que viven en el territorio e incluso se les motivaba a que reflexionaran sobre las situaciones que incrementan los comportamientos violentos y aquellas que previenen estos hechos. En el ejercicio de intercambio se logró propiciar una mirada territorial crítica capaz de sintetizar las heterogéneas opiniones y los numerosos conocimientos compartidos (Risler y Ares, 2013). En el proceso emergieron sentires, vivencias y pensares diversos en torno a la violencia o las violencias, irrumpiendo con fuerza la preocupación sobre la compleja situación que atraviesan las instituciones escolares en contextos violentos. Esto motivó que la propuesta de elaborar una cartografía social se trasladara hacia dos instituciones educativas de la zona. Estas escuelas tienen aproximadamente 3700 estudiantes a lo que se suman como actores clave de la comunidad educativa: docentes y familias. Todos y todas los y las interesados se hicieron presentes y lograron apalabrar sus preocupaciones e inquietudes con relación a las expresiones de violencia que tienen lugar en el entorno escolar.

Luego de los talleres, se procedió a sistematizar y organizar los datos construidos en el campo y a realizar una devolución para y con la comunidad. De este modo, se logró mayor rigurosidad y compromiso con la participación de los miembros de la comunidad educativa involucrados, lo cual habilitó la planificación y posterior implementación de la red protectora comunitaria. Es importante destacar que este es un artículo producto de un comprometido trabajo interdisciplinario lo suficientemente flexible como para articular de manera coherente los hallazgos del proceso antes descrito, la observación in situ y reflexiones teóricas originadas a partir de un arduo y exhaustivo trabajo de relevamiento bibliográfico. Además, importa decir que en este escrito se combina la trayectoria profesional de especialistas en salud pública y en ciencias sociales (y estudios de género en clave intercultural). Esto ha significado asumir un enfoque no solo interdisciplinario, sino también transdisciplinario, con el ánimo de lograr una lectura y análisis complejo y profundo del objeto de estudio.

Resultados

La violencia polimórfica: manifestaciones y dinámicas

La violencia por motivos de género es resultado de la reproducción y transmisión de aprendizajes atravesados por estereotipos y prejuicios sobre la masculinidad y la feminidad. En efecto, las relaciones de género hacen referencia a los modos en que las culturas asignan las funciones y responsabilidades a varones y mujeres. En Colombia es un flagelo generacional que se perpetúa a través de modelos de crianza a través de los que se interioriza, mediante acciones o conductas, una forma de interacción social basada en esquemas mentales cotidianos de maltrato, misoginia y otras actuaciones violentas y sexistas naturalizadas (Guzmán et al., 2020). En efecto, estas relaciones de poder producen desigualdades y generan violencias por razón de género. Para autoras como Fraser (2008), la desigualdad de géneros es una categoría bivalente en tanto requiere para su superación y erradicación de soluciones culturales y, también, económicas. Ya que, para esta pensadora, la desigualdad de géneros se cimienta sobre la desigualdad distributiva, producto de la división sexual del trabajo que distingue el trabajo productivo-remunerado/reproductivo-no remunerado, y en el no reconocimiento de las mujeres y diversidades. Este no reconocimiento es propio de un orden de géneros androcéntrico y patriarcal que reproduce prácticas de subordinación e inferiorización de las mujeres y LGBTIQ+.

La desigualdad de géneros y la violencia contra las mujeres e infancias (y diversidades sexo genéricas) perpetúa relaciones asimétricas de poder y configura una forma de vulneración de los Derechos Humanos. Las múltiples formas de violencia y discriminación que afectan a las mujeres, infancias y personas LGBTIQ+ son un verdadero obstáculo para la igualdad real y el ejercicio de una ciudadanía plena. Por esta razón, la violencia de género e intrafamiliar es considerada un problema público que debe ser atendido e incorporado en la agenda política y de gestión con el ánimo de consolidar una sociedad justa e igualitaria (García Gualda, 2023). Pese a ello, al menos en Colombia y América Latina, poco se ha avanzado en políticas de estado destinadas a prevenir y erradicar las múltiples formas de violencia que afectan a las mujeres migrantes.

Como se adelantó, la población migrante en Bello, y en todo el país, encarna en sus cuerpos y territorios las consecuencias de la xenofobia, la racialización y discriminación étnica, todo lo cual se imbrica con la violencia institucional y por motivos de género. A todo esto, es fundamental señalar que se trata de mujeres que, a pesar de la compleja y difícil situación que les toca atravesar, se presentan con demandas y reivindicaciones propias y concretas, por caso la situación de violencia que se vive en los contextos escolares de la zona. Reconocer la voz propia de estas mujeres es fundamental y, para ello, se considera necesario generar mecanismos de participación en los procesos de toma de decisiones que las afectan. Así fue cómo surgió la cartografía social como una herramienta rica y potente para garantizar y promover espacios de diálogo e intercambio colectivo y comunitario. A su vez, este tipo de trabajo permite superar la idea de víctima (pasiva) y poner en valor la potencialidad política y transformadora de estas mujeres, en tanto actoras políticas. En resumidas cuentas, en los talleres de mapeo se permite la identificación de problemáticas sociales

comunes y, al mismo tiempo, se estimula la participación para alcanzar una solución comunitaria y colectiva de los problemas identificados.

En este sentido, en el caso que ocupa a este trabajo se observó que la violencia es polimórfica; es decir, que en el contexto comunitario se experimentan diversos tipos de violencia, entre ellas la violencia física, psicológica, sexual, económica, institucional, laboral, simbólica, etc. A su vez, se pudo relevar que estos diferentes tipos de violencias tienen lugar en distintos espacios o ámbitos comunitarios, como el trabajo, escuelas, familias y hogares, en la vía pública, etcétera. También las lideresas participantes mencionaron su preocupación por las situaciones de acoso, bullying, el abandono y la violencia verbal. Claramente señalaron que estas violencias afectan a todas y todos los miembros de la comunidad, incluso a los más pequeños.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, entendida como una forma de violencia de género que se direcciona hacia uno o más miembros dentro de una unidad doméstica, identificaron a la falta de tolerancia, la poca empatía y la inadecuada gestión de la rabia como detonantes de episodios violentos. En este punto es indispensable retomar la ciclicidad de la violencia por motivos de género. La violencia doméstica contra las mujeres aumenta de forma cíclica o en espiral ascendente, especialmente la ejercida por sus parejas. Diversos y numerosos estudios han dado cuenta de que los tiempos en períodos se repiten, y que la intensidad de los episodios se incrementa con el tiempo, acortándose cada vez más las etapas del ciclo. A su vez, la violencia intrafamiliar o doméstica permite observar cómo se solapan y relacionan los diferentes tipos de maltrato, los cuales vulneran los derechos humanos de las personas e impactan negativamente en la salud física y mental de las mismas desde etapas tempranas de la vida, porque las vivencias violentas interfieren en los significados que los/las niños/as construyen sobre diferentes ámbitos de su vida e influyen en sus comportamientos (Bravo Celedón, 2020).

Las participantes de los talleres se detuvieron en diferentes expresiones de violencia física, como estrujones, golpes, sacudidas, lanzamiento de objetos con rabia hacia una persona y tortura. También, identificaron la violencia sexual a través de: miradas, tocamientos, tonos de voz, malas palabras, acoso, violaciones. Por otra parte, consideraron que la violencia psicológica, mental o emocional se infringe cuando: se insulta, grita, descalifica, usa apodos, se lanzan críticas destructivas, amenazas, humillaciones, manipulación, falta de atención a los hijos e hijas, se les dicen cosas hirientes y hacen pensar cosas malas o no se valoran los esfuerzos de las personas, se les hace comentarios hirientes o las excluyen. Además, hicieron referencia a que se experimenta este tipo de violencia cuando hay homofobia, xenofobia o se discrimina a alguien por ser diferente. También mencionaron que se da por falta de tolerancia y empatía; y que no deja huellas físicas. El ámbito laboral no quedó excluido del debate y observó que allí se experimenta el acoso, la sobrecarga, pocas oportunidades, empleos con salarios poco dignos o más bajos cuando se trata de las mujeres, sin garantías ni estabilidad; además, señalaron como violencia económica cuando el proveedor económico del hogar hace sentir a quienes dependen de él que son inferiores y, por ese, motivo se les humilla y maltrata.

Un dato no menor es que las lideresas expresaron que sufren discriminación y estigmatización por ser mujeres migrantes de Venezuela. Repararon en que estas son formas de violencia que se conjugan con otras barreras institucionales que impiden u obturan el acceso a los servicios de salud y educación.

La violencia estructural: ¿todxs somos violentxs?

El trabajo en los talleres colabora con la construcción de un diagnóstico territorial y, en muchos casos, permite desnaturalizar prácticas violentas incluso a través del lenguaje. En este punto, se pudo señalar que los y las participantes consideraron que, de manera infortunada, todos y todas ejercen violencia al perpetuar castigos, dolor y agresiones. Estas son para ellos y ellas, formas socialmente válidas de ejercer el control y la disciplina con el fin de alcanzar determinados objetivos. Esto deja ver cómo los talleres de mapeo permiten o favorecen la reflexión sobre los distintos mecanismos de disciplina, mandato y control que operan en la comunidad. De este modo, se logró avanzar en la categorización de los actores de la violencia. Los y las participantes concluyeron que son actores individuales, grupales e institucionales.

Concretamente, con relación a los actores individuales identificaron principalmente a los varones, ya sea pareja o expareja sentimental, padres, tíos, hermanos, compañeros de clases, profesores, vecinos y/o jefes. En cuanto a los actores grupales, señalaron a las bandas, pandillas, grupos terroristas y las personas, que siendo testigos de actos de violencia se convierten en cómplices al ser observadores pasivos. Por último, con referencia a los actores institucionales, marcaron principalmente a las escuelas y a los servicios de salud, porque sostienen que en dichos espacios no se trata de manera humana ni con respeto a todas las personas. Es más, algunos y algunas estudiantes expresaron que el alcoholismo y la drogadicción también son actores de la violencia, al detonar comportamientos agresivos tanto hacia otras personas como para con ellos y ellas mismos. Afirmaron que las personas adictas agreden su propio cuerpo al consumir sustancias que lo deterioran.

El territorio y la naturaleza frente a la violencia

Si bien en los talleres de mapeo se exploró en las consecuencias de las múltiples formas de violencia, en este caso no estaba contemplado realizar preguntas o disparadores para que los y las participantes identificaran o señalaran a las partes que padecen la violencia, es decir, las víctimas. Sin embargo, esto fue una demanda concreta y explícita de los y las asistentes, en todos los espacios en los que se desarrollaron los encuentros para realizar la cartografía se requirió contemplar y hablar sobre esta categoría: “las víctimas”. Así fue como, atendiendo a estos resonadores, se procedió a habilitar el espacio para conversar, discutir y problematizar la cuestión. En la mayoría de los encuentros se expresó con extrema claridad que la principal víctima de las violencias es el territorio y, por tanto, ellos y ellas por ser parte. Esto no es llamativo si se tiene en cuenta la es-

trecha relación que existe entre las violencias y el despojo/explotación territorial como un patrón constante a lo largo del tiempo en Colombia, Venezuela y América toda.

Las personas que hicieron parte de la cartografía manifestaron dolor y pesar por diversas situaciones que acontecen en la vida cotidiana. Dejaron ver frustración, impotencia e indignación ante el maltrato animal y hacia la vegetación de la zona, también cuando se depositan residuos y basura de manera inadecuada, lo cual denota daño a la naturaleza y muestra falta de solidaridad con "la tierra", que es "fuente de vida". Pero esto no fue todo, sino que reflexionaron sobre cómo, aún hoy en día, se agrede y maltrata a las infancias, a las mujeres y a todas las personas que son "diferentes", es decir, cómo se castiga a la otredad. Esto lo vincularon, principalmente, a la pertenencia étnica, a la identidad sexual y a la nacionalidad. Llamativamente, algunas personas mayores con creencias muy arraigadas, tradicionalistas y conservadoras argumentaron que se tiene poco respeto por la diferencia y, por ese motivo, actúan de manera violenta. Como se indicó, los y las participantes identificaron como principales detonantes de las conductas violentas a la rabia (inadecuadamente gestionada), la impotencia, el estrés y la frustración. Todo esto en una coyuntura marcada por la desigualdad e inequidad social, donde las oportunidades son escasas y el desplazamiento forzado genera importantes problemas económicos para las familias. Otras causas que señalaron son los prejuicios; la desconfianza; la apatía o falta de involucramiento e interés, sobre todo entre ma-padres e hijos/as; las débiles o nulas redes de apoyo, el machismo, la crianza violenta, el alcoholismo y el consumo problemático de sustancias.

En los debates apareció con fuerza la idea de que las personas "son territorio" (Notas de campo, 2024), haciendo referencia especialmente al cuerpo (y la corporalidad) y su vinculación estrecha con el territorio-tierra. Consideraron que cada vez que sufren agresiones de cualquier tipo, "su organismo y su cuerpo sufren", es decir, la violencia genera efectos o tiene consecuencias en y sobre los cuerpos-territorios: "somos un territorio violento y violentado" (Notas de campo, 2024). Se hace palpable en sus palabras que "el territorio como cuerpo es un espacio de interacción cotidiana, histórica, material y simbólica en disputa; un bastión fundamental para su defensa es la voz, las prácticas de resistencia y las estrategias individuales y comunitarias que las mujeres organizadas ponen sobre la mesa cuando sienten amenazadas sus vidas, su trabajo, sus saberes y sus espacios" (Cruz Hernández, 2020, p. 57). A partir de todos estos pensamientos y análisis, surgió y se apalabró la necesidad de que se asuma la responsabilidad individual que atañe al sostenimiento de esta matriz social violenta y, a la par, que se construyan colectivamente entornos más pacíficos, igualitarios y justos. Indudablemente, la cartografía o mapeo colectivo motorizó y potenció la identificación de redes para fortalecer prácticas verdaderamente liberadoras (Risler y Ares, 2013) y sensibles a la diversidad cosmológica y cultural.

La Juntanza para la defensa del territorio contra la violencia

La red protectora surgió como una manera de dar respuesta a la problemática identificada a través de la cartografía: la violencia en y sobre los territorios-tierra y cuerpos-territorios. En un primer momento, se propuso, desde un plano individual, fortalecer las habilidades socioemocio-

nales, la capacidad de diálogo, la comunicación asertiva y la escucha atenta y activa. Se concluyó que estas capacidades deben ser transmitidas socialmente, es decir, desde espacios como las escuelas y las familias. Para que esto resulte viable se requiere de la participación y el compromiso de toda la comunidad, por ejemplo, de los ma-padres como parte de la comunidad educativa. También se requiere del compromiso y disponibilidad de otros actores clave, como educadores, profesionales de la salud y los y las agentes de seguridad. Este compromiso comunitario es una pieza insoslayable para lograr la meta de construir una comunidad basada en un tipo de relacionamiento libre de violencias y pacífico. Es decir, la participación comprometida de todos y cada uno de los actores sociales de Bello es indispensable para la prevención y erradicación de las múltiples formas de violencia que afectan a la población en su conjunto y a las mujeres en particular.

En el trabajo en red emergió con fuerza la imperiosa necesidad de contar con apoyo de los servicios de salud mental, ya que tanto la población adulta como las infancias atraviesan situaciones complejas producto de la violencia y no tienen espacios de orientación/atención. Frente a este panorama la comunidad no asumió un rol pasivo, de espectadora, sino que fue a través de la organización de las mujeres lideresas que se comenzó a gestar una forma de cuidado colectivo y comunitario. Fue a partir de los encuentros previstos para el desarrollo de la cartografía social, que se comenzó a evidenciar que un grupo de lideresas migrantes, instaladas en la Comuna de Niquía, llevan a cabo un riguroso trabajo de relevamiento y localización de pares que se encuentran en proceso de adaptación. De este modo, han logrado construir lazos entre mujeres migrantes y compartir la carga que supone el duelo y otras dificultades que enfrentan, sobre todo vinculadas a la violencia familiar y comunitaria. En estos encuentros y diálogos propiciados por la tarea de mapear el territorio y las violencias que allí se viven, se halló que, a lo largo de años que llevan en Colombia, han logrado implementar una forma de cuidado denominado tradicional y ancestralmente como: *juntanza*.

La *Juntanza* trasciende las formas de acción colectiva entre mujeres, se trata de una manera incondicional y permanente de lograr el acompañamiento, la organización, el relacionamiento, la confianza y apoyo mutuo. Es una forma de encuentro que permite la cooperación, la comprensión de las experiencias humanas compartidas, el cuidado colectivo e individual y, sobre todo, la sanación. En este punto, es imprescindible aclarar que en Colombia el término *Juntanza* hace referencia, justamente, a la acción de reunirse con otras personas, el encuentro con un propósito común, en la mayoría de los casos vinculado a la solidaridad y a la lucha social y política. Cabe aclarar que esta categoría nativa suele tener connotaciones específicas en comunidades rurales, indígenas y afrodescendientes. Para estos colectivos, la *Juntanza* es una estrategia para la resistencia y lucha política, el resguardo identitario comunitario, la defensa territorial y, sobre todo, la construcción del Buen Vivir / Buenos Vivires / Vivir Bien / Vivir Sabroso.

En el caso que se aborda en este trabajo, se puede visualizar con nitidez que la *Juntanza* irrumpe como forma de gestionar de manera conjunta el dolor y el sufrimiento originados por el duelo migratorio y la violencia. Estas afecciones, este sentir que en lo individual suponen enfermedad, depresión, frustración, producen sentimientos de minusvalía y autoestigma; al ser com-

partidos se transforman en una imponente fuerza contrahegemónica encabezada por mujeres. Una forma de organización social y política en la que confluyen esfuerzos comunes a favor de ciertos reclamos y demandas, por ejemplo, por espacios materiales y simbólicos negados para las mujeres (Navarro Trujillo y Uribe Lineros, 2020).

Si bien en el caso que analizamos no se puede inferir una identidad feminista común, es decir, no todas se identifican como tales, si es posible advertir que la Juntanza oficia como un espacio de resistencia política, cuidado y sanación de y para mujeres y diversidades sexo-genéricas. Particularmente, en el caso de las mujeres migrantes venezolanas, se puede distinguir que en este espacio común que supone la Juntanza, a través del ejemplo propio, el respeto y la ética social, estas mujeres se contraponen a lógicas individualistas, sexistas y patriarcales, profundamente xenófobas y estigmatizantes, que imperan en la vida cotidiana e institucional de Bello. Frente a las imbricadas estructuras de opresión y dominación existentes, las mujeres por medio de la red protectora comunitaria consolidan un espacio que facilita el encuentro y permite compartir experiencias, conocimientos y saberes e incluso promueve la integración de otros actores comunitarios, por ejemplo, lideresas colombianas, organismos públicos, entidades privadas y organizaciones del tercer sector que perciben a la red como un actor estratégico en y para la comunidad.

Las mujeres que hacen parte de esta experiencia han logrado convertirse en ejemplo de resiliencia y resignificación ante situaciones de violencia sumamente difíciles y dolorosas. En este sentido, importa mencionar que a lo largo de los encuentros se pudo conocer las diferentes formas de manejo del dolor y los diversos mecanismos de afrontamiento colectivos e individuales que implementan estas mujeres migrantes como parte de procesos de sanación (Cabnal, 2020). Incluso la dimensión espiritual cobra relevancia en la experiencia de la Juntanza y, como dice Cabnal (2010), los procesos de sanación son un camino cósmico-político. Esta autora entiende que es un camino cósmico, en tanto estos procesos suponen sabiduría/conocimientos ancestrales sobre cómo garantizar la reproducción y sostenibilidad de la vida; y, también, político (más aún feminista) porque cuestionan y desmontan relaciones asimétricas de poder que se sustentan en un orden social y cultural heteropatriarcal y colonial, indispensable para el mantenimiento de todo el engranaje del sistema económico dominante.

Hoy en día estas mujeres son referentes de su comunidad. La población acude a ellas ante situaciones de conflicto para que, por ejemplo, oficien de mediadoras. También las consultan por afectaciones de la salud, y ellas facilitan y activan rutas de atención institucionales. Del mismo modo, intervienen ante situaciones que muestran la permanencia de barreras de acceso a derechos, por caso a la educación y/o al empleo; ellas convocan a los servicios educativos y sociales del Municipio para dar respuesta y buscar soluciones conjuntas a las distintas situaciones problemáticas que se presentan en la comunidad de Bello. Este proceso ha logrado, también, que estas mujeres, sin perder su identidad de origen, incorporen prácticas y conocimientos propios de la tierra que habitan, lo cual ha hecho que, en muchos casos, manifiesten una importante transformación en su sentir-pensar-vivir como migrantes, en los talleres han manifestado "sentirse colombianas, sin dejar de ser orgullosamente venezolanas" (Notas de campo, 2024).

Discusión

La violencia en la intersección de los cuidados y la crisis ambiental

En una coyuntura de lucha hegemónica por el poder mundial, se acelera una crisis sistémica que, asimismo, es una crisis civilizatoria y ecosocietal. La complejidad y gravedad de la situación contemporánea, sobre todo vinculado a los efectos del cambio climático, exige pensar a la justicia social en clave ambiental y de géneros. En efecto, como explica Herrero (2018, p. 111):

...el sistema económico capitalista y todo el armazón cultural que le sostiene se han expandido sin tener en cuenta que la vida humana tiene dos insoslayables dependencias materiales. La primera es la de la naturaleza y sus límites, la segunda es consecuencia de la vulnerabilidad de la vida humana y por tanto de la imposibilidad de sobrevivir en solitario: necesitamos a lo largo de toda la vida del tiempo que otras personas nos dedican para poder llevar vidas decentes.

(es decir, cuidados). Esto significa que el modo de producción capitalista entraña contradicciones que le son inherentes a su funcionamiento (Fraser, 2023).

La contradicción ecológica profunda y estructural que alberga en sí el capitalismo se solapa con otras contradicciones que también le son propias. De acuerdo con Fraser (2023), se puede afirmar que el capitalismo canibaliza a la naturaleza y, a la par, canibaliza al trabajo reproductivo y de cuidados, dos pilares fundamentales para el sostenimiento del sistema económico. Es el modo de producción capitalista—a través de mecanismos violentos que garantizan la acumulación sostenida de capital— el motor sociohistórico del cambio climático, un modelo predatorio de la naturaleza, responsable de cuantiosas injusticias que suelen ser consideradas “no ecológicas”. Frente a las lecturas reduccionistas predominantes, se presenta como una tarea pendiente la construcción de conocimiento situado a partir de perspectivas capaces de superar las explicaciones binarias y dicotómicas propias del pensamiento moderno colonial capitalista y patriarcal.

La economía es dependiente de la naturaleza, ya que para la matriz de pensamiento hegemónica la naturaleza es considerada una canasta de recursos, un grifo proveedor de insumos inagotables y, al mismo tiempo, es el tacho de basura, un sumidero donde descartar los desechos (Gudynas, 2021). Esto es, justamente, lo que hace que la economía capitalista se vea al borde de la desestabilización de sus propias condiciones ecológicas de posibilidad. Esta crisis ambiental y climática se imbrica, siguiendo a Fraser (2023), con otras consecuencias propias del desarrollo capitalista financiarizado. Como ya se ha dicho, la violencia contra y sobre los territorios-tierra y cuerpos-territorios y sus culturas han sido históricamente pilares fundamentales para el avance y reproducción del modo de producción capitalista. Los mecanismos violentos implementados en la actualidad no difieren de aquellos desplegados en tiempos de conquista y colonización, el terror étnico y de género siguen siendo útiles para la acumulación y expansión constante de rentabilidad (García Gualda, 2024). Esto no solo incrementa la desigualdad e injusticia social, desconoce la

diversidad de matrices culturales e impone un modelo que no hace más que replicar recetas asimilacionistas, sino que pone en riesgo a la naturaleza y, por tanto, a la vida (humana y no humana). La devastación ambiental y la afectación a la salud y a los territorios, sumadas a la crisis política y económica, imponen una agenda centrada en los cuidados: cuidado del territorio-tierra y cuidado de los cuerpos-territorios.

Históricamente, las pautas patriarcales han establecido que la responsabilidad por el cuidado debe recaer sobre las mujeres; por tanto, no es de extrañar que en la medida en que la crisis económica, política y socio-ecológica se ha agudizado en la región, junto con el deterioro del ambiente, la sobrecarga sobre las mujeres se haya incrementado de forma concomitante (Fernández Bouzo, 2021, p. 1).

En el caso colombiano, según el informe "Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad" (DANE, 2020), 8.6 millones de personas de 10 años o más realizan cuidados directos no remunerados, en 5 millones de hogares que representan 35% de los hogares del país. Esto significa que 21.8% de las personas en este grupo de edad, se encuentran realizando actividades para cuidar y apoyar a otros integrantes de sus hogares (2020, p. 17). Más aún, el informe señala que la participación femenina es prácticamente el doble en todas las regiones. Esto significa que las mujeres participan en mucha mayor proporción en los cuidados directos (28.8% en comparación con 14.4% entre los hombres) y, en consecuencia, es mayor el tiempo que ellas invierten, 2 horas 15 minutos, en comparación con 1 hora 28 minutos al día para los hombres, sin importar la zona geográfica de que se trate (2020, p. 18). En suma, los datos demuestran que del total del tiempo que dedica la población colombiana a proveer cuidados directos no remunerados para otros integrantes de sus hogares, 76.2% lo proporcionan las mujeres y 23.8% los hombres (DANE, 2020, p. 18).

Las estadísticas dejan ver que la organización social de los cuidados es injusta y requiere de transformaciones estructurales capaces de cuestionar los propios cimientos del modo de producción y el orden de género dominante. La crisis de los cuidados quedó en evidencia con el curso de la pandemia. Este panorama invita a gestar alternativas de desmercantilización de los bienes y servicios que garantizan y sostienen la vida, se hace evidente la urgencia de idear nuevas formas de organización del trabajo y recuperar la autonomía sobre los territorios y cuerpos, sobre todo en contextos caracterizados por el avance del extractivismo. En este marco, no se debe perder de vista que el modelo de desarrollo extractivista supone un proceso de repatriarcalización de los territorios-tierra que impacta de múltiples formas violentas sobre los cuerpos-territorios, lo cual muchas veces se conjuga con la ausencia de políticas públicas (García Gualda, 2024).

La inacción estatal afecta de manera desproporcionada a las mujeres, ya que el trabajo reproductivo que desempeñan se vuelve cada vez más recargado y precarizado. Esto conduce a lo que se denomina "carga mental," un fenómeno resultante del trabajo invisibilizado. Esta carga tiene un impacto directo en la salud, especialmente en la salud mental. La carga mental se manifiesta en la reducción significativa del tiempo libre, debido a la responsabilidad de cuidar a personas en el hogar. La exposición prolongada a cargas físicas, mentales y emocionales afecta inevitablemente el bienestar de las personas, aunque lo hace de manera desigual según el género. Como señala Ceba-

llos (2014, p. 10), “el estrés constante y la falta de desconexión con las responsabilidades familiares llevan a las mujeres a sufrir consecuencias negativas en su salud”. Los cuidados son un trabajo valioso e indispensable para el bienestar de las personas, los hogares y la sociedad en su conjunto, y son un derecho de quienes los reciben y de quienes los proveen. Por esto, resulta ineludible la implementación de políticas territoriales orientadas a promover el acceso a la salud y la consolidación de espacios libres de violencias. En este horizonte, la Juntanza irrumpe como una estrategia de cuidado de los cuerpos, de los territorios y de otros bienes comunes.

Los múltiples impactos de la violencia en la salud de mujeres e infancias

La violencia por motivos de género puede ser entendida como un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias. De hecho, durante la última década, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido que la violencia física y sexual afecta a más de un tercio de las mujeres y niñas en el mundo (García Gualda, 2023). En Colombia, según los datos arrojados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el año 2022, los niños varones menores de 4 años seguían siendo las víctimas más frecuentes de la violencia intrafamiliar con un 38,8 % y los de 5 a 9 años fueron quienes más aportaron a las estadísticas de violencia sexual con un 42,7% de los casos. Entre tanto, las mujeres de cero a 17 años fueron las víctimas más frecuentes de delitos sexuales y las de 18 a 49 años, sufrieron violencia de pareja. Se calculó entonces que, las mujeres de 10 a 14 años perdieron 12,826 años de vida saludable, dado que las consecuencias de tales agresiones trascienden todas las esferas de las personas y son múltiples, desde enfermedades de transmisión sexual, traumatismos múltiples, baja autoestima, trastornos de estrés postraumático, depresión, ansiedad, distimia, sensaciones de fracaso, desvalorización y supresión de la ira, hasta la muerte, pues se han reportado casos de suicidios feminicidas, como única opción que vislumbran las víctimas para salir del círculo de profundo sufrimiento y dolor, pues además, los causantes de tal situación, los agresores, siguen siendo familiares, amigos o conocidos, en un lugar que se consideraría “seguro” como lo es la vivienda. Sumado a lo anterior, para el mismo año 2022, se reportaron 110 casos de feminicidio, 67 como consecuencia de la violencia de pareja y dos casos derivados del abuso sexual (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022).

En el país, la militarización en zonas urbanas y rurales empobrecidas afecta directamente a mujeres e infancias. Como se señala en el Boletín Mensual “Vivas nos queremos” (Observatorio Femicidios Colombia, julio 2024), los varones reclutados por bandas criminales y narcotraficantes suelen ser jóvenes precarizados, lo cual aumenta la violencia sexista y feminicida en los entornos comunitarios. En este sentido, en el caso de las migrantes venezolanas, es dable señalar como otro factor relevante para tener en cuenta la precarización de la vida de estas mujeres y sus familias, lo cual se refleja en la falta de acceso a vivienda, a servicios públicos, salarios justos, salud, educación, pensión y disfrute del tiempo libre. La desigual distribución de tareas también es otro factor detonante de violencia con consecuencias nocivas sobre la salud física y mental de las mujeres e infancias. Mujeres preparadas académicamente, profesionales universitarias, que en sus países se desempeñaban en empleos estables y bien remunerados, tuvieron que huir con sus familias, y, en

el nuevo territorio se ven obligadas a sobrevivir en condiciones precarias. Frente a este panorama, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Salud (INS), declaran que la violencia física, sexual y psicológica, provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijos, por ello un incalculable costo social y económico para las mujeres, sus familias y la sociedad (World Health Organization, 2021).

A propósito de la salud mental de los/as colombianos, y de manera específica de la población del municipio de Bello, esta se ha deteriorado de manera alarmante en las últimas décadas, y su exacerbación se ha evidenciado aún más en los últimos años a causa de la pandemia por COVID 19. En este sentido, una de las problemáticas que más preocupa es la conducta suicida, que contempla desde la idea, pasado por el plan, el intento y el suicidio consumado. Así lo confirma la información arrojada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), pues durante 2021, hubo 360 casos de intentos de suicidio, la mayoría mujeres entre los 12 y 17 años; mientras que en el 2022 la cifra alcanzó los 595 casos y hasta el 31 de diciembre de 2023, 599, de los cuales 393 se observaron en mujeres; con mayor frecuencia entre los 18 y 26 y los 12 y 17 años, población que permanece gran parte de su tiempo en el entorno escolar. Según la misma fuente, los principales detonantes fueron problemas de pareja y familiares; mientras que dentro de los factores de riesgo se destacan idea y plan estructurado, antecedentes de depresión y consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol.

Si bien a nivel global la tendencia ubica a los varones en el centro de la estadística, hay datos que permiten sospechar que las mujeres, que hasta el momento ideaban el acto suicida, pero no lograban con mucha frecuencia concretarlo, comienzan a ubicarse como un grupo a observar. Numerosos estudios latinoamericanos, como es el caso de los trabajos de Guajardo y Cenitagoya (2017), sostienen que buena parte de las mujeres que tienen ideaciones suicidas han sufrido violencia. En términos generales, los elementos esenciales del problema del suicidio, tienen su génesis en las dinámicas sociales, políticas, económicas y de seguridad del territorio, enmarcadas en un entorno de pobreza, desigualdad e inequidad que conlleva a estos eventos que están íntimamente relacionados con la naturalización de la violencia en las familias, el no identificar la salud mental como parte indispensable de la salud integral y los mitos, tabúes y estigmas que hay alrededor del tema y que impiden que la comunidad se empodere de su salud mental y fortalezca su agencia de autocuidado (Grupo Epidemiología y Sistemas de Información, 2022). Es por ello, que en un principio el proyecto que dio origen a este trabajo buscaba indagar en alternativas basadas en la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud, desde la promoción de la salud mental y prevención de problemas y trastornos mentales. Sin embargo, el trabajo in situ hizo que la perspectiva teórica metodológica se modificara y complejizara, pasando de una mirada centrada en la APS al cuidado integral de la salud.

Una mirada territorial: desde la APS al cuidado integral de la salud

La Atención Primaria de la Salud (APS) se originó mucho antes de la famosa reunión de Alma Ata en 1978, organizada por la Organización Mundial de la Salud. Este modelo fue acogido y promovido como una vía para lograr “Salud para Todos en el año 2000” (Pérez, 2012). La APS, en sus inicios, se inspiró en enfoques comunitarios de salud que existían desde hace siglos, como las Enfermeras Visitadoras en Europa medieval, y se fortaleció con experiencias recientes en América Latina y Asia, como la vacunación extramural, las campañas contra vectores en países como Cuba y Brasil, y la atención rural en Argentina (Rovere, 2012). El modelo original de APS era integral y estaba diseñado para ser cercano a las personas, respondiendo a sus necesidades en el contexto de sus territorios. Sin embargo, con la irrupción del neoliberalismo y la subsecuente monetización, descentralización y privatización de los servicios de salud, el enfoque de la APS se transformó. El resultado fue la imposición de un modelo selectivo que, aunque se seguía denominando APS, había perdido gran parte de su esencia original. Este modelo se centró en intervenciones de alto impacto a bajo costo, como la promoción de la lactancia materna y la vacunación, pero carecía de un enfoque integral que abordara las causas estructurales de la salud y la enfermedad (Almeida et al., 2018).

Las consecuencias de esta transformación se reflejan en la implementación del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 en Colombia. A pesar de algunos logros en la reducción de la mortalidad infantil y otras causas prevenibles, la falta de articulación intersectorial, la débil participación ciudadana y la insuficiente inversión en la capacidad operativa resultaron en el incumplimiento de muchas metas establecidas por el plan (PDSP, 2023). Además, factores externos como la pandemia de COVID-19 y el proceso migratorio exacerbaron estos desafíos, aunque problemas como la explotación de ecosistemas, el conflicto armado y el desplazamiento forzoso ya existían antes. Esto subraya la necesidad de un cambio fundamental en el enfoque de la salud pública en Colombia y más allá. El modelo de APS selectiva, con su enfoque limitado en la eliminación de la enfermedad, ha demostrado ser inadecuado para abordar las complejas interrelaciones entre salud, sociedad y medio ambiente. La salud no puede reducirse simplemente a la ausencia de enfermedad; requiere un enfoque que también considere el bienestar físico, mental, social y ecológico de las personas (Basile y Feo, 2023).

En respuesta a estas limitaciones, ha surgido un nuevo paradigma en América Latina: la Salud Colectiva. Este enfoque se basa en un regreso a las raíces de la APS, pero con un mayor énfasis en el cuidado integral. La Salud Colectiva promueve la protección, preservación, mantenimiento y defensa de la vida en todas sus dimensiones, en armonía con la naturaleza. Propone un enfoque que no solo busque la eficiencia económica, sino que también respete y trabaje en sinergia con el entorno natural y social (Breilh, 2013; Almeida Filho, 2024). Avanzar hacia un modelo de cuidado integral de la salud implica no solo repensar las políticas de salud, sino también construir capacidades regionales para formular estrategias basadas en las necesidades y decisiones de los propios

actores locales. Este proceso debe ser impulsado desde los territorios mismos, reconociendo la importancia de las dinámicas locales en la conformación de la salud de las comunidades (Ojeda & Villarreal, 2020).

En este contexto, la experiencia de la "Juntanza" representa un ejemplo de cómo las comunidades pueden liderar iniciativas de salud integradas. La Juntanza, un concepto tradicionalmente utilizado entre grupos feministas se ha convertido en una estrategia comunitaria para enfrentar la violencia intrafamiliar y de género entre mujeres migrantes. Este enfoque, que promueve la solidaridad y el empoderamiento colectivo, contrasta con las políticas estatales hegemónicas y represivas que han fracasado en abordar eficazmente estas problemáticas (Ruíz, 2022). Las mujeres que participan en la Juntanza se han erigido como lideresas comunitarias, actuando como puentes entre sus vecinos y las instituciones, e integrando sus propios saberes con el conocimiento científico para mejorar las condiciones de vida en sus territorios. A través de este proceso, se ha creado una red protectora comunitaria que no solo aborda la prevención de la violencia, sino que también promueve el bienestar integral, en sintonía con los principios de la Salud Colectiva (Boff, 2020).

Este modelo pone en evidencia que el cuidado integral de la salud requiere participación activa y empoderada de las comunidades locales, que son capaces de adaptarse y resistir a las políticas impuestas desde fuera. Es decir, la dimensión política en términos de paridad participativa es una dimensión clave para la consolidación de sociedades justas. A todo esto, las mujeres de la Juntanza han demostrado que, al reconocerse como parte integral de su territorio y al articular sus conocimientos con el apoyo institucional, es posible avanzar hacia un modelo de salud que realmente responda a las necesidades de la población y promueva un bienestar sostenible y equitativo. En síntesis, la experiencia de la Juntanza resalta la importancia de repensar las políticas de salud desde una perspectiva de Salud Colectiva, que sean capaces de superar la fragmentación y departamentalización propia de la lógica dominante. Este enfoque no solo es más inclusivo y contextualizado, sino que también tiene el potencial de transformar las estructuras que perpetúan las desigualdades en salud, promoviendo un bienestar integral para todas las personas, en armonía con su entorno y su cultura.

Contribuciones de la Juntanza a la competencia intercultural en salud

La competencia intercultural en salud implica que tanto las políticas sanitarias como los/as agentes y profesionales afectados sean capaces de reconocer, comprender y valorar las diferencias culturales, los saberes, creencias y prácticas en materia de salud-enfermedad-atención-cuidado-muerte de las comunidades. Entender y poner en diálogo las diferentes concepciones sobre los procesos vitales, desde una perspectiva intercultural crítica, constituye un verdadero desafío para quienes ofician de gestores y efectores de salud en sociedades complejas y desiguales, como es el caso colombiano. Existen numerosas experiencias que se presentan como buenas prácticas interculturales, aunque, en muchos casos, se trata de prácticas paternalistas y coloniales que replican una lógica funcional de la interculturalidad.

En palabras de Fidel Tubino (2019), la interculturalidad no es un concepto, sino una manera de comportarse; se trata de una propuesta ética. Por tanto, para este autor la interculturalidad crítica es un enfoque teórico-práctico que no solo reconoce la coexistencia de una multiplicidad de culturas en un territorio, sino que cuestiona profundamente las desigualdades estructurales que tienen lugar en las sociedades contemporáneas. Por esta razón, consolidar políticas públicas interculturales en salud implica atender no sólo al reconocimiento de las diferencias, sino también apostar a la redistribución de recursos e implementar mecanismos de participación que habiliten procesos de decisión democráticos: “deliberar interculturalmente en la vida pública a partir del reconocimiento de la diversidad es la esencia de las democracias multiculturales” (2019, p. 2).

En síntesis, la interculturalidad crítica emerge como un proyecto de justicia tridimensional. Es decir, para la consagración de sociedades democráticas, justas y libres de violencias se necesita debatir la igualdad diferenciada, o sea “articular políticas capaces de reconocer las diferencias sin resignar el principio de la igualdad como meta” (Lister cit. en García Gualda, 2023, p. 30). Por este motivo, se observa la necesidad de que las políticas de salud sean integrales, interseccionales, intersectoriales e interculturales. En esta línea, la Juntanza se presenta como una estrategia con gran potencialidad para la facilitación de la interculturalidad, competencia clave en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Pues, como ya se explicó, en el contexto colombiano, la Juntanza es una forma de construcción de conocimiento y cuidado comunitario crucial para la promoción de la equidad, el respeto y la sinergia de diversas cosmovisiones y prácticas en salud.

En una coyuntura caracterizada por la presencia de múltiples formas de violencias en los territorios y cuerpos, para prevenir, erradicar y sanar es determinante fortalecer las redes comunitarias, los lazos sociales que se construyen y dotan de sentido de comunidad a los pueblos; el reto consiste en recuperar la común-uniión, habitar, re-apropiarse del espacio público y politizar aquello considerado privado-doméstico. En momentos en los que el individualismo neoliberal gana espacio en el escenario internacional, resulta decisivo y urgente generar espacios en los que se pueda construir colectivamente y se ponga en valor los saberes y las prácticas otras, aquellas que contribuyen y hacen al buen trato y, fundamentalmente, que colaboran a proyectos que promueven el buen vivir-buenos vivires-vivir sabroso en los territorios: “es por ello una necesidad impostergable si queremos recomponer el tejido social y cultural de nuestras sociedades estructuralmente segmentadas. Es la condición de posibilidad de la refundación del pacto social (...)” (Tubino, 2019, p. 4).

Así pues, la Juntanza es un espacio en el que la comunidad valora la vida de cada individuo y del colectivo, comprometiéndose a cuidarla con los recursos propios heredados de la tradición y que se nutren con el deseo o fuerza de protegerse entre sí, lo que fortalece a su vez la creatividad, el trabajo en red. Tal dinámica se constituye, entonces, en una oportunidad de los actores gubernamentales de la salud, quienes con normas y políticas de escritorio lo han intentado sin resultados positivos.

Conclusión

En estas páginas se expuso brevemente cuál es la situación que viven las mujeres e infancias migrantes, provenientes de Venezuela, en una comunidad de Bello en Antioquía, Colombia. También se mostró cómo, a partir de la puesta en marcha de talleres de mapeo colectivo, se logró la construcción de una cartografía social que puso sobre la mesa de discusión y debate las principales preocupaciones y afectaciones que atañen a la población en general y, a las mujeres en particular: la violencia y sus múltiples expresiones sobre los territorios-tierra y cuerpos-territorios. Así, a partir de la escucha atenta, el registro y la sistematización de los distintos encuentros, se pudo avanzar en la elaboración e implementación de una propuesta alternativa capaz de dar respuesta a las demandas y necesidades específicas de la población local: el trabajo en red para garantizar el cuidado comunitario. Esta estrategia de acción logró poner en cuestión la lógica impuesta por la racionalidad occidental océntrica, colonial y patriarcal y el modelo médico hegemónico.

En efecto, tras el ejercicio reflexivo al que condujo el aprender de las formas de cuidado tradicional de las comunidades, es posible colegir que, para que la salud pueda llegar a ser un derecho fundamental, más allá de los textos y políticas que la describen, en el marco de una verdadera justicia social, es imperativo que los gobiernos, los diferentes sectores y los servicios de salud, miren hacia el territorio con otros lentes. Esto demostró que para construir sociedades justas e igualitarias, libres de violencia, es crucial dejar de lado el ego y la superioridad epistémica con la que se llevan a cabo las propuestas y acciones de salud para la población, sin su participación. Ya que, muchas veces, estas prácticas instalan barreras cada vez más altas y, en consecuencia, las brechas entre las instituciones públicas y las comunidades se profundizan. La tarea por delante consiste en generar y construir, desde un plano igualitario, sin jerarquías y horizontalizado, políticas en las que prime el intercambio y respeto por el saber ancestral y las formas tradicionales de cuidado, como es el caso de la Juntanza.

En definitiva, de eso se trata la interculturalidad: construir espacios donde todos y todas sean considerados en pie de igualdad, en el que se reconozca que el ser humano es uno con territorio-cuerpo. También es fundamental advertir, y no perder de vista, que en estos contextos las mujeres suelen ser agredidas de múltiples formas y, por ello, encuentran en la Juntanza una forma de tejer redes protectoras, no solo para el cuidado de la salud física, sino también mental. Como se ha señalado en este trabajo, la Juntanza propicia espacios para el fortalecimiento, la resistencia y resiliencia en escenarios marcados por la intensificación de la violencia por motivos de género y la vulnerabilidad social. A través de estas redes, las mujeres, y la comunidad toda, logran superar barreras culturales, económicas y sociales, ya que se conforman lazos y vínculos que desafían las lógicas neoliberales y patriarcales, a la vez que promueven la dignidad, la autonomía, y la justicia social y de género en las comunidades.

Para cerrar, es dable señalar que si bien las políticas públicas en Colombia, como es el caso del PDSP, mencionan de manera reiterativa en su texto la interculturalidad como un eje fundamental para lograr un cuidado integral desde la perspectiva del enfoque predictivo de la salud y

gestión de los riesgos, aun se constituye en todo un reto aterrizar este concepto a un plano más operativo y efectivo. Por esta razón, es necesario que los organismos e instituciones públicas y privadas conozcan y se formen en una perspectiva crítica, capaz de dialogar con los saberes populares a fin de emplear en la práctica, en la gestión, las fortalezas que emergen de esta sinergia. Las redes protectoras y la Juntanza, no solo garantizan una verdadera participación de la comunidad en las tareas y debates sobre cuidados, sino que integran conocimientos técnicos y académicos. Esto favorece el diálogo intercultural, la ecología de saberes, y puede potenciar transformaciones sociales y culturales profundas a favor de la equidad y la justicia social.

Referencias

- Agudelo Echavarría, M., Quiroz Franco, L. D., & Varela Martínez, J. P. (2019). *La inmigración de venezolanos al municipio de Bello Antioquia en el año 2018: ¿Un asunto de xenofobia?* [Tesis de licenciatura, Corporación Universitaria Minuto De Dios].
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
- Almeida, N. (2024, 25 de marzo). Primer seminario de salud colectiva y medicina social 2024 [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=QZHG5SW8Xr0>
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (s.f.). Unidos para atender la realidad migratoria del Valle de Aburrá. Metropol. <https://lc.cx/8JlwZl>
- Basile, G., & Feo-Istúriz, O. (2022). Hacia una epistemología de refundación de los sistemas de salud en el siglo XXI: Aportes para la descolonización de teorías, políticas y prácticas. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v40n2a345961>
- Bravo Celedón, I. M. (2020). *Significados que niños y niñas construyen sobre la experiencia de violencia de género entre sus padres y/o cuidadores* [Tesis de maestría, Universidad de Chile].
- Cabnal, L. (2020, 21 de septiembre). Tejernos en conciencia para sanar la vida. La tinta. <https://latinta.com.ar/2020/09/lorena-cabnal-conciencia-sanar-vida/>
- Castles, S. (2010). Comprendiendo la migración global: Una perspectiva desde la transformación social. *Relaciones Internacionales*, 14, 141-161.
- Cruz Hernández, D. (2020). Mujeres, cuerpo y territorios: entre la defensa y la desposesión. En D. Cruz Hernández, & M. Bayón Jiménez, (eds.). *Cuerpos, territorios y feminismos: Compilación latinoamericana de teorías, metodologías y prácticas políticas* (pp. 45-62). CLACSO.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). *Tiempo de cuidados: Cifras de desigualdad*. <https://lc.cx/SCEIBe>
- Fernández Bouzo, S. (2021). Los ecofeminismos territoriales frente a las injusticias hídricas: Un horizonte de imaginaciones socio-ecológicas en América Latina (Abya Yala). En A. Guzmán León, (ed.). *Justicia hídrica: Una mirada desde América Latina* (pp. 108-113). Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de Las Casas.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de la identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*, 6(4), 83-99.

- Fraser, N. (2023). *Capitalismo caníbal: Qué hacer con este sistema que devora la democracia y el planeta, y hasta pone en peligro su propia existencia*. Siglo XXI Editores.
- García Gualda, S. (2021). El dilema de la diferencia. Reflexiones desde la teoría política feminista sobre la violencia contra las mujeres indígenas en Argentina. *Resistances Journal of the Philosophy of History*, 2(3). <https://doi.org/10.46652/resistances.v2i3.43>
- García Gualda, S. M. (2023). La violencia contra las mujeres y niñas indígenas: Un tema de salud pública. Notas en clave feminista. *La Aljaba. Segunda época*, 27(2), 27-39.
- García Gualda, S. M. (2024). Crisis ambiental y justicia de géneros: Ecosocialismo y ambientalismo feminista anticapitalista. En D. A. Olivera, D. Sancho, & S. Martín (eds.). *Travesías de la igualdad: El socialismo contemporáneo frente a sus derivas* (pp. 107-132). Editorial Teseo. <https://www.teseopress.com/travesiasdelaigualdad/>
- Guajardo, G., & Cenitagoya, V. (2017). *Femicidio y suicidio de mujeres por razones de género: Desafíos y aprendizajes en la Cooperación Sur-Sur en América Latina y el Caribe*. FLACSO.
- Grupo Epidemiología y Sistemas de Información. (2022). *Análisis de situación de salud bajo el modelo de los determinantes sociales de salud del municipio de Bello – Antioquia, 2022*. <https://lc.cx/L2vkYT>
- Gudynas, E. (2021, 3 de julio). Ecología política en América Latina. *Ecología Social*. <https://lc.cx/nLvDwE>
- Guzmán, J., Campos Caicedo, M., & Ortega, M. (2020). Imaginarios sociales sobre las violencias de género de los habitantes de una comunidad rural del departamento del Huila (Colombia). *El Ágora USB*, 20(2), 102-117. <https://doi.org/10.21500/16578031.5133>
- Herrera-López, J., Ávila Larreal, A. G., & Pachucho-Flores, A. (2021). Percepción intercultural sobre el uso de medicina tradicional y/o convencional de las comunidades Quisapincha, Pasa y Salasaca. *Enfermería Investiga*, 6(2), 78-85.
- Herrero, Y. (2018). Economía ecológica y economía feminista. Un diálogo necesario. En C. Carrasco, C. Díaz Corral, S. Federici, V. Gago, Y. Herrero, Y. Jubeto Ruiz, M. Larrañaga Sarriegi, A. Pérez Orozco, N. Quiroga Díaz, & C. Rodríguez Enríquez (eds.). *Economía Feminista. Desafíos, propuestas, alianzas* (pp. 111-132). Madreselva.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Forensis 2022: Datos para la vida*. <https://lc.cx/JJMjYl>
- Instituto Nacional de Salud. (2021). *Informe final: Violencia de género e intrafamiliar 2021*. <https://lc.cx/aQy-9U>
- Observatorio Femicidios Colombia. (2020). *VIVAS NOS QUEREMOS: Boletín nacional, julio 2020*. Observatorio Femicidios Colombia. <https://lc.cx/IfdN7S>
- Risler, J., & Ares, P. (2013). *Manual de mapeo colectivo: Recursos cartográficos críticos para procesos territoriales de creación colaborativa*. Tinta Limón.
- Rodríguez Roura, S. C., Cabrera Reyes, L. de la C., & Calero Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404.

Sassen, S. (2006). La formación de las migraciones internacionales: Implicaciones políticas. *Revista Internacional de Filosofía Política*, 27, 19-40.

Tubino, F. (2019). La interculturalidad crítica latinoamericana como proyecto de justicia. *Forum Historiae Iuris*, 27. <https://doi.org/10.26032/fhi-2020-12>

World Health Organization. (2021, 08 de marzo). Violence against women. World Health Organization. <https://lc.cx/E8dtct>

Autoras

Cielo Rebeca Martínez Reyes. PhD. Ciencias Biomédicas. Estancia posdoctoral en Salud Colectiva. Magíster en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud. Especialista en Gerencia de Proyectos. Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud. Enfermera. Profesora catedrática Corporación Universitaria Remington y Universidad Pontificia Bolivariana. Investigadora junior Ministerio de Ciencias, Innovación y Tecnología.

Suyai Malen García Gualda. Dra. en Ciencias Sociales. Estancia posdoctoral en Salud Colectiva. Magíster en Género, Sociedad y Políticas. Especialista en Violencias de Género, Estado, Políticas Públicas y Movimientos Sociales. Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública. Investigadora Adjunta en CONICET (IPEHCS-CONICET/UNCo). Profesora Adjunta de Género, Diversidad y Derecho en la FADECS-Universidad Nacional del Comahue.

Declaración

Conflicto de interés

No tenemos ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes externas a este artículo.

Nota

Artículo producto del proyecto de investigación posdoctoral "Redes Protectoras Comunitarias: Co-construcción desde la Salud Colectiva para la Prevención de las violencias en mujeres migrantes en el Municipio de Bello (Colombia)" de Cielo Rebeca Martínez Reyes, tutoría académica a cargo de Suyai García Gualda y Alejandra Rodríguez Torres.