

# Sentipensar la Salud desde el Sur: Aportes desde los pluridiversos Feminismos Descoloniales, Negros, Afros y Comunitarios

**Ximena González Broquen**

cir.xigonz@gmail.com

Magister en Filosofía (París 1, Pantheon Sorbona, Doctora en Estudios Políticos y Filosofía (EHESS. Prarís) Post-Doctorado (FACES- UCV)

## Resumen

La teoría crítica en salud plantea con la idea de la determinación social de la salud, el tema de la centralidad de los ejes de producción/reproducción de las desigualdades. Se trata aquí de retomar estos análisis partiendo de elementos centrales planteados desde los feminismos Descoloniales, Negros, Afros y Comunitarios, en cuanto a las diferentes opresiones que nos atraviesan, para sentipensarnos como subjetividades vivientes que se constituyen colectivamente en las prácticas, materialidades concretas y espacios/territorios situados, profundizando así en la idea de Salud desde el Sur como articulación de procesos complejos e interseccionados. en las relaciones con patrones comportamentales violentas.

**PALABRAS CLAVE:** salud desde el sur, feminismos descoloniales, negros, afros y comunitarios, determinación social de la salud, interseccionalidad

## Abstract

Critical health theory addresses, with the idea of social determination of health, the issue of the centrality of the axes of production/reproduction of inequalities. Here it is about resuming these analyzes from some central elements raised from Decolonial, Black, Afro and Community feminisms in terms of the different oppressions that cross us, to feel and think of ourselves as living subjectivities that are collectively constituted in practices, concrete materialities and located spaces/territories, thus deepening the idea of Health from the South as an articulation of complex and intersecting processes.

**KEYWORDS:** health from the south, decolonial, black, afro and community feminisms, social determination of health, intersectionality

## A modo de introducción<sup>1</sup>

Si las principales características del paradigma biomédico hegemónico, tal como lo define Menéndez (Eduardo Menéndez, 2005:12-15), “son su biologismo, individualismo, a-historicidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática”, entendemos entonces, por qué en nuestra época la biomedicina ha desencadenado el desarrollo de una concepción de la sociedad, a partir de su biomedicalización, la cual implica “la gubernamentalidad y regulación de individuos y poblaciones a través de la reconstrucción del discurso hegemónico en el campo sanitario como nueva verdad científica” (Celia Iriart & Emerson Elías Merhy (2017:10). Este discurso hegemónico, el de la biomedicina, es así un discurso que excluye las causales y consecuencias sociales, de tal manera que la enfermedad es explicada por ella misma, y la intervención médica sólo trata la enfermedad en sí (Eduardo Menéndez ,2005:15).

Partiendo de la enfermedad como unidad de análisis, este modelo interviene entonces, sobre un cuerpo enfermo, sea individual o colectivo, como mera máquina a reparar, a partir de técnicas curativas asistenciales medicamentosas tecnológicas (Gonzalo Basile, 2021). Estas características desembocan así, en la implementación de una concepción de salud pública funcionalista, como control vertical de la salud en la sociedad por el Estado, sobre los desajustes funcionales que se producen en la población (Edmundo Granda, 2004): se trata así de una tecnología positivista manejada por el Estado, el cual es, el mago que explica el riesgo, lo previene y lo controla (Gonzalo Basile, 2022:62).

¿Cómo pensar entonces frente a este modelo otra u otras maneras de entender la Salud? Y más aún ¿cómo estudiarla? Partiendo de la idea de que los sistemas de salud son “en sí mismo (s) condiciones o decir determinaciones sociales que reflejan, reproducen y cristalizan las desigualdades e inequidades imperantes en las sociedades (Gonzalo Basile, 2021:7), se propone profundizar en el tema de la determinación social, no sólo de la salud, sino, tal como lo plantea Jaime Breilh (2010: 92), de la vida. Para eso voy a abordar algunas problemáticas centrales provenientes de los feminismos descoloniales, negros, afros y comunitarios, como pistas para poder analizar la reproducción y producción de estas desigualdades, inequidades y opresiones sociales, así como para poder pensar quizás, en cómo romper las diferentes dinámicas que las estructuran.

---

1 Las reflexiones presentadas a lo largo de este texto son el fruto de enseñanzas impartidas y compartidas desde el Grupo de Trabajo (GT) CLACSO “Salud internacional y Soberanía Sanitaria” y en particular, como integrante de ese grupo, de problemáticas desarrolladas desde la coordinación del eje “feminismos Descoloniales, Racismo y Salud” que he asumido entre junio 2022 y octubre 2023.

Centraré así mi reflexión en uno de los puntos principales de la teoría crítica en salud desde el sur o epidemiología crítica, en cuanto a la determinación social de la salud, a saber, el de los ejes de producción/reproducción de las desigualdades, la manera en la que se problematice, desde esta pluridiversidad de feminismos, cómo pensar la interconexión entre la clase social, el género, la raza, la etnia, y los territorios; es decir, cómo pensar la co-constitución de los sistemas de poder de género, raza, etnicidad, clase, sexualidad... En otras palabras, interrogarnos sobre cómo pensar la determinación social de la salud y de la vida, sin caer en una yuxtaposición o adición de causalidades, que, en lugar de explicar, sólo contribuyen, a fin de cuentas, a legitimar y reproducir las mismas.

El concepto de determinación social de la salud, que emerge en los años 70, proviene de la medicina social latinoamericana y europea, así como de la salud colectiva, como cuestionamiento sobre la distribución desigual de la salud y la enfermedad en nuestras sociedades y comunidades (Breilh Jaime, 2013; Celia Iriart, Howars Waitzkin, Jaime Breilh, Alfredo Estrada y Emerson Elías Merhy, 2002). Partió de la crítica al modelo biomédico, interrogando la causalidad social del proceso de salud-enfermedad; a saber, la interacción entre la salud, la enfermedad y la estructura social, a partir de la idea de que existe una interacción entre lo biológico y lo social, en la cual lo biológico es subsumido en lo social (Jaime Breilh, 2013:20). Esta relación dialéctica se entiende pensando en conjunto y de forma articulada, entre las tres dimensiones de la reproducción social: lo general (la sociedad/sistema mundo y los modos de producción), lo particular (modos de vida colectivos y comunitarios) y lo individual (el individuo y sus estilos de vida), además, analizando los ejes de producción/reproducción social de las desigualdades, tales como la etnia/raza, la clase, el género, el territorio, ubicados en el nivel de lo particular (Jaime Breilh, 2010; Oscar Feo, 2023).

Sin embargo, estos cuestionamientos centrales al modelo biomédico, y en particular, el concepto de determinación social de la salud, serán recuperados, despolitizados y reinterpretados por el sistema hegemónico, tal como lo hace por ejemplo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005), fragmentando la acepción integral de la idea de determinación social de la salud por la de determinantes sociales de la salud, “asumidos como factores externamente conectados y donde se expande la visión hacia las llamadas ‘causas de las causas’” (Jaime Breilh, 2010:110). El problema radica en que si bien el término de determinantes sociales plantea una relación entre lo social y lo biológico, lo hace separándolos, y no subsumiéndolos, en particular, fragmentando el campo de lo social y reciclando para eso los tradicionales factores de riesgos y/o estilos de vida, tales como el agua, el ambiente, el alimento, la vivienda, el trabajo, la educación, así como haciendo del género, la etnia/raza y la clase, elementos de

análisis, reducidos a meras variables y determinantes aislados (Oscar Feo, 2023). En este modelo, lo social es una causa o un factor determinante de lo biológico, pero es un factor externo a éste, lo que hace al modelo de análisis de los determinantes de la salud, un modelo que sigue centrado en la enfermedad y no en pensar la producción y reproducción de los procesos de salud (Jaime Breilh, 2010).

¿Cómo retomar, entonces, la idea fuerza de determinación social de la salud, sin fragmentarla? ¿Cómo salir de la visión lineal y casualista de los determinantes sociales? Breilh nos da una pista interesante: “El problema sujeto a debate debería ser el de la determinación social de la vida, y no apenas el de la determinación social de la salud” (Jaime Breilh, 2010: 92).

Desde los feminismos descoloniales, negros, afros y comunitarios, se han venido articulando reflexiones y conceptos que pueden ayudarnos a pensar esa determinación de la salud y de la vida de forma compleja y dialéctica, a partir de la idea de la constitución mutua de las diferentes opresiones que nos atraviesan, el concepto de patriarcado, la construcción de la idea de colonialidad de género y la metódica de la interseccionalidad.

## Feminismos pluridiversos como praxis sentí-pensantes

12 |

Para empezar, es importante situarnos claramente en y desde esta pluridiversidad de feminismos. El primer punto que quisiera destacar es que se constituyen desde y como lugares de enunciación que permiten pensar, senti-pensar la otredad entre nosotras, nosotros y nosotres, y encontrarnos. Son pluridiversidad, no de enunciados meramente teóricos, sino de praxis transformadoras, situadas y encarnadas, que también incluyen muchas que no se reconocen bajo la etiqueta de “feminismo”, pero que sí tienen como sur identificar y cuestionar para combatirlas, las diferentes formas de dominación que atraviesan nuestras vidas, pero no de forma separada, sino dentro del entramado de las diferentes opresiones que nos atraviesan a todos, todas y todes. En efecto, si bien compartimos múltiples opresiones, es importante entender que la articulación entre éstas es diferente en las experiencias y vivencias debido a las diferentes historias coloniales, imperiales, epistemologías y patriarcales que las configuran: de ahí que el pensamiento crítico que generan, así como las diferentes estrategias de liberación no pueden ser iguales (Grosfoguel, 2021:27); ni uniformemente aplicadas como recetas mágicas o como kits o cajas de herramientas preconstruidas de liberación. Son así, pluridiversidades de cuestionamientos con fuentes teóricas y proyectos políticos diferentes.

Un elemento que nos parece aquí esencial es el afán de estos pluridiversos feminismos por superar el binarismo entre teoría y práctica, academia y militancia, para

situarse y pensarse, tal como se plantea desde los feminismos comunitarios, desde nuestros cuerpos, siempre mediados por las relaciones de poder y de saber que estructuran los territorios, y convertirlos en los espacios-territorios desde los cuales repensar nuestras herencias, nuestras vivencias, nuestras experiencias para construir en colectivo, conocimientos encarnados y transformadores, desde la relación epistemológica entre cuerpo-territorio, donde la enfermedad-sanación es mutuo-dependiente (Lorena Cabnal, 2010; Delmy Cruz Hernández, 2016). Así se nos muestra que sigue siendo un desafío el cuestionamiento que hace Ochy Curiel, desde los feminismos descoloniales, cuando se pregunta sobre la descolonización del pensamiento feminista latinoamericano y caribeño, recordándonos que ese es justamente el desafío epistémico y político central el cual “supondrá superar el binarismo entre teoría y práctica pues le potenciaría para poder generar teorizaciones distintas, particulares, significativas que se han hecho en la región” (Ochy Curiel, 2007:7).

Superar ese binarismo pasa por un senti-pensarnos, no desde una supuesta dualidad cuerpo/mente, sino como cuerpos vivos, históricos, atravesados por las múltiples matrices de dominación, de opresión y de despojo que estructuran el sistema colonial racial clasista y patriarcal, como lugar de toma de conciencia y por ende, de lucha y transformación. Pensarnos, tal como lo propone Sylvia Marcos (2019): desde una espiritualidad encarnada, donde el conocimiento se elabora a través del cuerpo, o tal como retoma María Patricia Pérez Moreno de la filosofía indígena del pueblo tzeltal del Chipasen, desde un “sentir-pensar-hacer-vivir-decir” del corazón como lugar donde nacen “nuestras ideas, pensamientos y acciones” (María Patricia Pérez Moreno 2019: 164; 157).

Otro elemento central para el tema que nos ocupa aquí, es el cuestionamiento del lugar de enunciación dominante del feminismo hegemónico, que ha sido históricamente colonizado por un feminismo eurocéntrico, el cual, justamente, ha pretendido y sigue pretendiendo hablar universalmente en nombre de todas las mujeres o más bien de La Mujer con Mayúscula, desconociendo, negando y por ende reproduciendo, las relaciones y dinámicas de dominación y despojo que se dan, también, entre las mujeres (Mara Viveros Vigoya, 2023). Feminismo eurocéntrico que oculta e invisibiliza el hecho de que la “emancipación” de las mujeres del norte global, y en regla general, el avance de sus derechos civiles, se lograron y siguen manteniéndose a costa de la superexplotación de las mujeres del sur global, que vinieron por ejemplo a suplirlas en las diferentes tareas domésticas y de cuidados para que puedan liberar el tiempo necesario a sus emancipaciones, y que “hoy se extiende a las mujeres migrantes en el contexto de la economía global” (Breny Mendoza, 2023: 127). Sirin Adlbi Sibai (2017) analiza así, desde su propia experiencia existencial descolonial de mujer musulmana, este feminismo hegemónico como una “cárcel epistemológico existencial” que limita y delimita

el espacio de posibilidades de existencia, conocimiento y enunciación de lo que se considera como “Mujer”, en esto que permite posibilidades de expresión limitadas y codificadas al interior de un cerco ideológico epistémico, estético, institucional, legal, imaginario, espiritual, material uniformizante (Sirin Adlbi Sibai, 2017:20-83).

### Claves de lectura para deconstruir la salud hegemónica: Colonialidad de género, Patriarcados e Interseccionalidad como matriz o red de opresión.

Pensarnos desde estas pluridiversidades de feminismos, desde la vivencia de las diferentes opresiones que nos atraviesan, nos permiten, entonces, plantear la deconstrucción de esa concepción hegemónica de la salud que no ve a las personas sino como meros individuos reducidos a cuerpos enfermos, desmembrados en pedacitos a tratar, haciendo de la salud un conjunto de variables e indicadores desconectados y descontextualizados y de la mujer una categoría uniformizante y por ende, invisibilizadora de las diferencias y la diversidad de opresiones vividas. Sentí pensarnos no como objetos sino como subjetividades vivientes que se constituyen colectivamente en las prácticas, desde las materialidades concretas, los espacios y territorios situados de producción de saberes y conocimientos; esto nos ofrece unas claves esenciales para pensar la salud desde el Sur como una articulación de procesos complejos e interseccionados.

14 |

Veamos, entonces, los diferentes elementos que, desde esta pluridiversidad de feminismos, pueden abrirnos nuevas pistas y senderos en este campo.

Empezaremos por destacar que los feminismos descoloniales se sitúan desde una de las principales coordenadas que ofrece la descolonialidad, la cual plantea que si bien el colonialismo, como forma y modo administrativo, ha sido abolido en muchos lugares del mundo, las formas de dominación, explotación y despojo que lo han caracterizado, como sistema basado en una división racista, clasista, patriarcal y sexista del mundo, persisten como estructuras generales de organización hegemónica de las relaciones políticas, sociales, económicas, culturales, subjetivas, etc. que nos atraviesan y nos constituyen (Ximena González Broquen, 2022:8). Los diversos procesos independentistas han rearticulado esas estructuras de poder sobre nuevas bases institucionales: lo que los y las autoras del pensamiento descolonial denominan la “colonialidad”, colonialidad del saber, colonialidad del poder y colonialidad del ser. Siguiendo a Karina Ochoa, los feminismos descoloniales parten así de la consciencia de los efectos que la imposición colonial tuvo y sigue teniendo sobre los cuerpos, los territorios y las vidas de las mujeres y sus pueblos en los sures globales, pensando la compleja interrelación entre raza, clase, género y desposesión (Karina Ochoa, 2019:6). Nos parece central tomar estos planteamientos como marco general de análisis.

A partir de ahí, los feminismos descoloniales nos permiten colocar la sexualidad y la crítica de la heterosexualidad patriarcal en el centro de nuestros análisis, para subrayar, desde la noción de colonialidad de género, el lado visible de la organización colonial y moderna del género. Tal como lo analizó María Lugones (2005, 2008), se trata entonces, de reflexionar y cuestionar qué es el género, para poder analizarlo, no como otra variable teórica más, sino como una construcción histórica y situada (María Lugones, 2005). El sistema de género, tal como lo plantea María Lugones, ha sido en efecto construido a partir de una cierta definición biológica del sexo, fundada en el dimorfismo biológico sexual, como un sistema normativamente heterosexual, de la misma forma como el concepto de raza fue construido, también, biológicamente, para justificar el sistema colonial de dominación y clasificación entre seres construidos como superiores y seres reducidos a inferiores y no humanos (Ibidem). Siguiendo los análisis de Breny Mendoza, vemos que esta “colonialidad de género” es el mecanismo a través del cual se le otorga un estatus civilizatorio únicamente a aquellos hombres y mujeres que habitan el campo de lo humano, y que aquellos que carecen de género fueron y son sujetos a la explotación cruel y al genocidio” (Breny Mendoza, 2023:166-167). La colonialidad de género, es decir el sistema de género moderno colonial como práctica deshumanizante que sobrevive a la colonización, es un concepto que puede ayudarnos así a “entender problemas contemporáneos como el feminicidio, la trata de mujeres y el aumento de la violencia contra las mujeres no europeas” (Ibidem).

15

Este punto es esencial para poder desarticular los enfoques hegemónicos de mujer y género, que prevalecen en el ámbito de la salud global hegemónica, los cuales, desde las agencias internacionales de desarrollo, han venido permeando todo el modelo no sólo biomédico, no sólo de salud pública funcionalista, sino también de la medicina social y colectiva, a partir una visión universalizante y heteronormativa del género y de la Mujer. Apuntando así, tal como lo predicen la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS, S/F) al desarrollo de una igualdad y equidad de género en salud, asentada en una representación genérica y universalizante de las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, todo desde la misma visión lineal, unicausal, heteronormativa, uniformizante y esencialista de la mujer.

Las perspectivas sobre la colonialidad de género nos permiten así cuestionar estos enfoques sobre “género y salud” como un campo de invisibilidad de la diversidad de las diversas situaciones de opresión vividas por las diferentes mujeres, cuestionando en particular el concepto de Mujer que reproducen como propio las dinámicas del sistema moderno colonial de género. Nos permite darnos cuenta que “si seguimos empleando los conceptos de mujer, sexo y género sin cuestionar que son una cierta construcción social y en particular cuál es el sujeto que asumen”, seguimos entonces

silenciando “las cosmovisiones y epistemologías de otras culturas y civilizaciones en cuanto a estos conceptos, por lo que redundan así en el racismo cultural, epistemológico y en la colonialidad (Sirin Adlbi Sibai, 2017: 71).

Anudada a la crítica de las formas a través de las cuales se reproduce la colonialidad de género, podemos destacar también los pluridiversos análisis del concepto de patriarcado planteados desde los feminismos descoloniales, comunitarios, negros y afros, que nos permiten pensar el patriarcado, no como una estructura fija, sino como al contrario como una estructura de poder histórica y situada. La idea de patriarcado, como muchas de las ideas que provienen de praxis y luchas liberadoras, no es un concepto cerrado a un significado único, sino que ha estado en el centro de muchos debates y concepciones diferentes. Encontramos así los análisis que definen el patriarcado y el género como herencias coloniales, es decir que afirman su inexistencia en nuestros territorios antes de la colonización, tal como lo conceptualizan María Lugones (2005; 2008) y Breny Mendoza (2023) desde el feminismo descolonial; o tal como lo plantea Oyéronké Oyewùmi (2017), que destaca que el patriarcado no existía en la sociedad yoruba antes del colonialismo, y que el género no era un principio organizador de la sociedad yoruba, sino que es una proyección colonial de los y las investigadoras eurocéntricas, que como “siempre encuentran el género cuando lo están buscando” (Oyéronké Oyewùmi, citada por Maria lugones, 2008: 87). También tenemos concepciones que plantean la subordinación de las mujeres en los mitos de origen, tal como analiza Silvia Rivera Cusicanqui (2004), y que por ende, existen diferentes patriarcados, de baja o alta intensidad, pero que siempre han existido, bajo lo que Rita Segato (2011) llama “el mandato de la masculinidad”.

Encontramos también los análisis que nos hablan de la fusión del patriarcado occidental con el patriarcado ancestral, y que nos hablan, entonces, de entronque de patriarcados, tal como lo ha analizado y teorizado Julieta Paredes (2010; 2020) desde el feminismo comunitario, o Lorena Cabnal (2010) que habla de la refuncionalización del patriarcado ancestral por el patriarcado occidental. Encontramos a su vez, otros análisis que nos dejan ver que el patriarcado tiene tiempo, espacio e historia, y no siempre ha sido el mismo, tal como lo analiza por ejemplo Silvia Federici (2018). Adicionalmente, tenemos otros análisis como los que hace Aura Cumes (2019), quien por cierto, no se reconoce en la etiqueta feminista, que diferencian el patriarcado colonial, de la multiplicidad de formas y lógicas de dominación masculinas existentes en el tiempo y el espacio, mostrando así que históricamente el patriarcado en cuanto tal, no llegó a desarrollarse en la cosmovisión maya-kaqchikel antes de la colonización.

Esta pluridiversidad de formas de pensar el patriarcado, no como un concepto uniformizante, sino como encarnado de forma diversa en múltiples formas históricas y

entrelazadas de patriarcados, pueden servirnos para pensar un tema estructuralmente central en el ámbito de la salud, a saber, el tema del patriarcado de la salud, pero de forma situada, histórica y dinámica. Estos elementos nos abren todo un campo de análisis y reflexión para cuestionarnos sobre el cómo funciona este sistema de género en las diferentes praxis que se dan en el ámbito de salud, tanto a nivel general, particular como individual, y cómo se entrelazan con los sistemas modernos de género que se constituyen y reconstituyen de forma diversa en los diferentes espacios, los cuales a su vez están entrelazados con otras formas, estructuras y dinámicas de opresión y de resistencia. Nos permite preguntarnos: ¿A qué nos referimos cuando hablamos de patriarcado de la salud? ¿De una relación de dominación lineal, de relaciones de dominación a sentido único, o de una serie de procesos complejos que se rearticulan y se interconectan constantemente? Esto nos lleva, entonces, a entender que no basta por ejemplo, con denunciar la feminización de ciertos empleos en el campo de la salud, como la enfermería o las labores de limpieza de cuidado, sino que es necesario preguntarnos de qué mujeres exactamente estamos hablando para poder analizar de forma conjunta a las dimensiones, no sólo patriarcales del sistema hegemónico, sino cómo las diferentes y situadas dimensiones patriarcales se entretienen con dimensiones raciales, de clase, de territorio, etc.

Entramos aquí en el último elemento que queríamos destacar, proveniente de los feminismos negros y afros: el de la constitución mutua de las diferentes opresiones y el concepto de interseccionalidad, que nos proporciona pistas fundamentales para entender y realizar la deconstrucción de la salud hegemónica, y deconstruir esa manera de pensar acerca de las diferentes opresiones como meras desigualdades factuales reducidas a simples variables de análisis.

Esta compleja relación entre raza, clase género y desposesión ha sido problematizada por feministas negras y así entender la opresión vivida por la mujer negra desde hace bastante tiempo, como ejemplariza el discurso retomado por Bell Hooks (2020), de Sojourner Truth en la convención de Mujeres en Akron el 29 de mayo de 1851 “¿Acaso no soy una mujer?”. Según Mara Viveros (2023:40) podemos encontrar tales planteamientos en varios discursos abolicionistas de mujeres negras de los EEUU del siglo XIX, hecho que también destaca, citando los aportes de Ana Julia Cooper o Mary Steward, Breny Mendoza (2023: 148). En el siglo XX, encontramos tales planteamientos en la Colectiva Combahee River (1983/1977) con la teoría de la intersección entre la raza, género y clase, o en Brasil con pensadoras como Lélia Gonzalez (1985) y Sueli Carneiro (1985) que desarrollaron la teoría de la triada de opresiones de raza, clase y género (Mara Viveros, 2023:469) y en 1989, la abogada afro estadounidense Kimberlé Crenshaw (1989) quien desarrolla específicamente el término interseccionalidad en el

marco de un juicio legal, para hacer patente en lo jurídico las múltiples dimensiones de opresión, experimentadas por las trabajadoras negras de la compañía estadounidense General Motors, acuñando así el término de interseccionalidad para pensar el cruce de las diferentes opresiones y por ende, desigualdades que atraviesan la vida de las mujeres racializadas en EEUU, tales como las de raza, de género, de sexo, de clase, de territorio, etc.

Ahora bien, más allá de la idea de cruce, siguiendo aquí el análisis de María Lugones, podemos ver que la conceptualización de la idea de interseccionalidad permitió mostrar un “vacío”: el vacío de la ausencia que se da en la intersección entre la categoría de “mujer” y la categoría “negro”, que es la ausencia de la categoría “mujer negra”, porque “ni el concepto de mujer, ni el concepto de negro permiten pensarla adecuadamente” (María Lugones, 2005). Así es como el concepto de intersección tomó fuerza como teoría y conceptualización muy importante para entender las múltiples opresiones que se entretajan y que son invisibilizadas, mostrando el vacío e invisibilización de múltiples sujetos y sujetas oprimidas que las separaciones conceptuales de las opresiones forjan (ibídem).

Sin embargo, cabe destacar que pasó con este concepto algo similar a lo descrito con el uso hegemónico del concepto de determinación cuando se reduce a meras determinaciones: la idea de interseccionalidad fue progresivamente recuperada por el feminismo hegemónico, universalizada y descontextualizada, reducida entonces a una agregación de diferentes intersecciones, no como vacíos que visibilizan una problemática específica, sino como simple adición de variables. Tal como lo critica Ochy Curiel (2007) el uso estandarizado de la idea de interseccionalidad, conllevó a separar ejes de opresión, como si existieran de forma autónoma, para luego interseccionarlos, cuando en realidad no existen en cuanto ejes separados, sino que siempre se constituyen y reconstituyen mutuamente. En algunos casos, llevándonos a una focalización sobre sujetos construidos y entendidos en base a esas adiciones matemáticas de las diferentes opresiones que los atraviesan (mujer, negra, lesbica y pobre) se mide la opresión a partir de la suma de los efectos de las diferentes categorías utilizadas, llevando a eso que Ange Marie Hancock (2007) llama “las olimpiadas de la opresión” (Ange Marie Hancock, citada por Mara Viveros 2023: 79). El problema con estos usos (y abusos) del concepto de intersección es, entonces, según María Lugones (2005), que termina sirviendo como mecanismo de control, invisibilización y desconexión, porque estabiliza las relaciones sociales, fragmentándolas en categorías homogéneas, y creando posiciones fijas.

Pero ha habido otras maneras de entender esta idea, siempre desde los feminismos negros y sus experiencias de vida. La conceptualización que hace por ejemplo de la

interseccionalidad la afroamericana Patricia Hill Collins (2000), nos invita a pensar las diferentes opresiones y por ende, desigualdades que nos atraviesan, tales como las de raza, de género, de sexo, de clase, de territorio, no ya como una intersección de variables separadas y preexistentes, sino como una verdadera trama y matriz de dominación. Mostrándonos que las diferentes opresiones se constituyen las unas con las otras y no existen de forma aislada: los sistemas de opresión no son ejes separados, sino que se constituyen mutuamente y convergen para crear matrices específicas que caracterizan las diferentes dinámicas de poder que se interaccionan en ellas, siendo así cada matriz siempre históricamente específica a la diversidad de opresiones que se intersectan en diversas realidades locales (Patricia Hill Collins, 2017).

Este último punto es muy importante para pensar, con otros lentes, la categoría de determinación social de la salud propia, al pensamiento crítico en salud desde el sur, que esto nos permita aterrizarla, sentipensarla de forma compleja y siempre situada, y que la idea de la matriz de opresión hace hincapié en las conexiones e interdependencias, mostrándonos cómo las categorías sociales están relacionadas y mutuamente constituidas, permitiéndonos profundizar en la interconexión entre las dimensiones de la reproducción social que plantea el concepto de determinación social de la salud, a saber las dimensiones generales, particulares e individuales planteadas por Jaime Breilh (2010). La idea de matriz de Patricia Hill Collins (2000), nos permite en efecto ver cómo las opresiones operan a la vez en el nivel microsocio, como en el nivel macrosocio, tal como lo analiza Mara Viveros (2023:77):

“A nivel microsocio, un análisis interseccional considera los efectos de las estructuras de desigualdad social en las vidas individuales y se interesa por entender cómo se viven las opresiones interseccionales y los efectos que tienen las propias posiciones en relación con la experiencia de la desigualdad. A nivel macrosocio, un análisis interseccional interroga la manera en que están imbricados los sistemas de poder en la producción, organización y mantenimiento de las desigualdades. (...) Estos dos niveles no son excluyentes, y, por el contrario, la interseccionalidad pretende analizar la relación entre lo estructural y lo subjetivo.”

Se trata, de entender esta idea como la de una Matriz que nos sirve de grilla de análisis, pero siempre práctica y situada, movidiza, según las experiencias que vivimos en los diferentes momentos de nuestras vidas. Esto nos permite seguir profundizando en el entendimiento de cómo las opresiones se constituyen mutuamente, de cómo las condiciones de vida están interconectadas y conformadas por las condiciones de vida de otros y otras.

## Hilando reflexiones a modo de enlace final

Ahora bien ¿en qué nos ayudan estos análisis a repensar la salud desde el Sur en el siglo XXI?

Primero, es importante destacar que nos muestran cómo podemos comprender los sistemas de dominación y opresión, que están en la base de las desigualdades sociales de forma integral, a partir de la idea de que las desigualdades se dan como procesos resultantes de redes de matrices de dominación y opresión complejas, pero que en ningún caso se pueden fragmentar o adicionar. Esto nos da una clave fundamental para entender y realizar la desconstrucción de la salud hegemónica, que piensa las diferentes opresiones como meras desigualdades factuales, como determinantes sociales reducidas a simples variables de análisis. En efecto, estos aportes de los feminismos descoloniales nos permiten repensar las desigualdades, no en términos de factores de riesgo del modelo biomédico o de determinaciones sociales fragmentadas o de estilos de vida, sino como redes integrales y movedizas de opresiones múltiples, en las cuales se interconectan las dimensiones generales, particulares, como individuales del concepto de determinación social de la salud.

También nos permite ver los vacíos e inexistencias que el mismo sistema colonial construye. Pensar desde esa matriz de opresiones, desde la idea de red de opresiones, siempre situada y movediza, nos permite pensar los diferentes modos de reproducción/producción de la vida, y no reducir el buen vivir a un catálogo de estilos de vida aislados: nos permite encarnar de forma situada la idea de determinación social como categoría analítica para abordar la salud, o mejor dicho la vida, a partir del análisis de la reproducción /producción y distribución desigual de los procesos de salud/enfermedad en la sociedad.

Finalmente, como conclusión, podríamos decir que situarnos desde la pluridiversidad de los feminismos que hemos revisado en este texto, nos permite entonces pensar la salud como un sistema complejo y multidimensional, es decir como un proceso, en el cual no se separan el cuerpo, la práctica, el sentir y la experiencia. Ahí es justo donde pensamos que estos feminismos pueden ayudarnos a pensar la determinación de la salud como una determinación de la vida, de forma compleja y dialéctica, a partir de esa multidimensionalidad de los procesos, ya no sólo como desigualdades, sino a partir de la idea de la constitución mutua de las diferentes opresiones que nos atraviesan.

Finalmente, situarnos desde estos feminismos, desde las ideas pluridiversas de patriarcados, de colonialidad de género, de interseccionalidad como matriz o red movediza, nos invita a pensar la salud como cuidado integral de y para la vida y de tal forma, a pensar en sociedades pluriversales de cuidados cuya finalidad sea mantener,

sostener y reproducir la vida, para no hacer de los cuidados un sistema de atención vertical y asimétrico de medicalización de la vida, sino construir los cuidados integrales como base para la organización de sistemas de salud basados en relaciones horizontales simétricas (Oscar Feo, 2019, 2023).

Pensar la salud desde el sur, desde estos feminismos, significa encarnarnos y luchar contra la cientificidad occidental, única forma posible de producir la salud, deconstruyendo el sistema hegemónico de salud como un sistema de reproducción del capital que funciona como un sistema fundamentalmente patriarcal y racista, para poder sentipensar la importancia central de las dimensiones subjetivas de las prácticas de salud, de las vivencias, para poder desarrollar metódicas liberadoras y transformadoras pluridiversas, aprendiendo de las praxis descoloniales tales como: los relatos de vida, las líneas de tiempo, las historias orales, las sistematizaciones de experiencias, los mapeos participativos de procesos (y no de cosas) y los mapeos pluri e interculturales.

Estos feminismos pluridiversos nos invitan así a hacer de esas metódicas, elementos y procesos centrales para pensar y hacer la salud desde el sur como cuidado de la vida.

## Referencias

- Adblí Sibai, Sirin (2017). *La cárcel del feminismo. Hacia un pensamiento islámico decolonial*. México D.F.: Akal.
- Basile, Gonzalo (2021). "Refundación de los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe: apuntes para repensar y descolonizar las teorías y políticas" En *Dossier de salud internacional Sur Sur*, no. 7, Buenos Aires: Flacso, pp: 3-30
- Basile, Gonzalo (2022). "La tres "D" del SARS-CoV-2 en América Latina y el Caribe: Determinación, Dependencia y Descoordinación en la respuesta epidemiológica" En *Epidemiología crítica del SARS-COV-2 en América Latina y El Caribe: Determinación, dependencia y descoordinación regional / Gonzalo Basile... [et al.]*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, pp:23-126.
- Breilh, James (2010), "Las tres 'S' de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud", en *Passos Nogueira, R., ed. Determinacao social da saúde e reforma sanitária*. Río de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES, pags.87-125
- Breilh, James (2013). *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31(supl 1): S13-S27.

- Cabnal, Lorena (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. En *Feminismos diversos: el feminismo comunitario*, ACSUR- Las Segovias: 10-25.
- Carneiro, Sueli (1985). Ennegrecer el feminismo. La situación de la mujer negra. América Latina desde una perspectiva de género. En Carneiro, Sueli; Costa, Albertiva y Santos, Thereza, *Mulher negra. Política governmental e a mulher*. San Pablo: Ministério da Saúde, pp. 21-26.
- Combahee River Collective, (1983/1977). The Combahee River Collective Statement. En: Barbara Smith (comp.), *Home Girls, A Black Feminist Anthology*. New York: Kitchen Table; Women of Colors Press, Inc., pp. 272-282.
- Collins, Patricia Hill (2000). *Pensamiento feminista Negro: el conocimiento, la conciencia y la política de empoderamiento* (2ª ed.). Nueva York: Routledge.
- Collins, Patricia Hill (2017) *The Difference that Power Makes: Intersectionality and Participatory Democracy*. *Investigaciones Feministas*, 8 (1/2017), Madrid: Ediciones Complutense, pp:19-39.
- Cooper, Anna Julia (1892). *A voice from the South; By a Black Woman from the South*, Xenia (OHIO): Aldine.
- Crenshaw, Kimberlé (1989): "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics", *University of Chicago Legal Forum* 1 (pp.139-167).
- Cruz Hernández, D. (2016). Una mirada muy otra a los territorios-cuerpos femeninos. *Solar: Revista de Filosofía Iberoamericana* 12(1), año 12: 35-46.
- Cumes, Aura Estela (2012). *Mujeres indígenas, patriarcado y colonialismo: un desafío a la segregación comprensiva de las formas de dominio*. Hojas de Warmi 17. España: Universidad de Murcia, pp 1-16.
- Cumes, Aura Estela (2019). "Cosmovisión maya y patriarcado: una aproximación en clave crítica", En *Miradas en torno al problema colonial. Pensamiento anticolonial y feminismos descoloniales en los Sures globales*. México D.F.: Akal, pp. 73-89.
- Curiel, Ochy (2007). "La Crítica Poscolonial desde las Prácticas Políticas del Feminismo Antirracista". En: *Colonialidad y Biopolítica en América Latina*. Revista NOMADAS, No. 26. Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos-Universidad Central.
- Federici, Silvia (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Madrid: Traficantes de sueños.

- Feo, Oscar (2019). "¿Debemos insistir con la APS? ¿O nos atrevemos a cambiar? De la APS al Cuidado Integral de la Salud". Reflexiones para pensar en la gestión, la participación y en la sistematización de experiencias desde la perspectiva de la salud colectiva. Compilación Publicada en línea: <https://www.iae.edu.ve>
- Feo, Oscar (2023), Video Clase La Determinación Social de la Salud y las Desigualdades Sociales. Youtube. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=EQ2nIBhrcVU>
- Gonzalez, Lélia (1983). Racismo e sexismo na cultura brasileira. En Luiz Machado da Silva et al. (eds.), *Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas*, Brasília: ANPOCS, pp. 223-244.
- González Broquen, Ximena (2022). "A modo de presentación/ tempos del hablar descolonial", en Gonzalez Broquen, X (Compiladora), *Conversaciones Descoloniales*, Iguana Ediciones/ Vadell Hermanos: Caracas, pág. 7-15.
- Granda, Edmundo (2004). A qué llamamos salud colectiva, hoy. *Revista cubana de salud pública*, 30(2).
- Grosfoguel, Ramón (2021). *De la sociología de la descolonización al nuevo antiimperialismo decolonial*, Mexico, Akal.
- Hancock, Ange-Marie (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on Politics*, 5(1), Cambridge: Cambridge University Press, pp.63-79.
- Hooks, Bell (2004), «Mujeres negras. Dar forma a la teoría feminista», en *Otras inapropiables*, Madrid, Traficantes de Sueños, 2004, p. 45.
- Hooks, Bell (2020). *¿Acaso no soy yo una mujer? mujeres negras y feminismo*, España: CONSONNI.
- Iriart, Celia & Merhy, Emerson Elías (2017). Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 1005-1016.
- Iriart, Celia, Waitzkin, Howard, Breilh, Jaime, Estrada, Alfredo, & Merhy, Emerson Elías (2002) "Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos", *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 12(2), 2002, pags: 128-136
- Jabardo, Mercedes (2012). *Feminismos negros. Una antología*. Madrid: Traficante de Sueños,
- Lugones, María (2005). "Multiculturalismo radical y feminismos de mujeres de color". En *Revista Internacional de Filosofía Política*, Núm. 25, Iztapalapa, México: Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 61-76

- Lugones, María (2008). "Colonialidad y Género". En *Tabula Rasa*, n.9, Bogotá, Colombia: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, pp.73-102.
- Mendoza, Breny (2023). *Colonialidad, Género y democracia*, México D.F: Akal.
- Menéndez, Eduardo (2005). "El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores". En *Salud Colectiva*, vol. 1, núm. 1, enero-abril, Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, pp. 9-32
- Ochoa, Karina (2019). *Miradas en torno al problema colonial. Pensamiento anticolonial y feminismos descoloniales en los Sures globales*. México D.F.: Akal.
- OMS. *Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores*. Ginebra: Documento de información preparado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, 2005.
- OPS/OMS. (S/F). *Igualdad de género en salud*. <https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud>
- Oyèwùmí, Oyèronké (2017), *La invención de las mujeres. Una perspectiva africana sobre los discursos occidentales del género*, Bogota: Editorial en la frontera.
- Paredes, Julieta (2010), *Hilando fino desde el feminismo comunitario*. Disponible en: [https://www.academia.edu/24489736/Paredes\\_Julieta\\_Hilando\\_Fino\\_feminismo\\_comunitario](https://www.academia.edu/24489736/Paredes_Julieta_Hilando_Fino_feminismo_comunitario)
- Paredes, Julieta (2020). *Para descolonizar el feminismo. ¡492-Entronque patriarcal y feminismo comunitario del Abya Yala*. La paz: FeminismoComunitario de Abya Yala.
- Pérez Moreno, María Patricia (2019). *O' tanil: corazón. Una sabiduría y practica de sentit, èmsar, entender, eclplcar y vivir le mundo desde los mayas tzeltales de Bacharjón, Chiapas, MExico*. En *Miradas en torno al problema colonial. Pensamiento anticolonial y feminismos descoloniales en los Sures globales*. México D.F.: Akal, pp.157-173.
- Rivera Cusicanqui, Silvia (2022). *La noción de "derecho" o las paradojas de la modernidad postcolonial: indígenas y mujeres en Bolivia*. *Revista Aportes Andinos (AA)*, (11), Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Segato, Rita (2011). "Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial". En Karina Bidaseca, y Vázquez Laba, Vanesa (Comps.), *Feminismos y pos- colonialidad. Descolonizando el feminismo en América Latina*, Buenos Aires: Godot, pp. 17-49.
- Viveros Vigoya, Mara (2023), *Interseccionalidad Giro decolonial y comunitario*, Buenos Aires: CLACSO.