

## La otra escena

### Episodio IV: Ante crisis y desastres, transformaciones internas y colectivas

#### Introducción

**Zayda:** Tan pronto nosotros llegamos aquí, cómo hemos sido siempre, tenemos esa trayectoria de ver un poco el bien común antes del bien individual. Aunque sabemos que debemos tener las dos cosas ¿verdad? Pero no quedarnos solamente en ese entorno del bien individual sino ir más allá al bien común. ¿Cómo se obtiene el bien común? Pues reuniendo los vecinos, hablando de las situaciones que tenemos, que nos afecta a todos y todas.

[música]

**Zayda:** Son las voces de los que estamos en la otra escena.

**Patricia:** Bienvenidos al cuarto y último episodio del podcast *La otra escena*, desarrollado por la Clínica Legal Psicológica, conocida como La Clínica. Mi nombre es Patricia Noboa Ortega.

**Belinés:** Y el mío es Belinés Ramos Negrón.

**Patricia:** Y somos las moderadoras de este podcast. El episodio de hoy lo titulamos: Ante crisis y desastres, transformaciones internas y colectivas.

**Belinés:** Las transformaciones que propone *La otra escena* son las que experimentamos desde abajo, desde adentro, desde lo individual y en lo colectivo, desde la empatía y la solidaridad, desde la escucha, el amor y los cuidados, desde los derechos humanos y de la tierra y de los seres que no son humanos pero están vivos y nos acompañamos. Desde la interdependencia y lo común, desde las disidencias y la agencia, desde la potencia y la multiplicidad, desde la descolonización, la trans-formación y la des-esencialización de los sistemas de dominación patriarcales. Proponemos comunidades y Estados que cuiden y nos cuiden, proponemos transformaciones jodidamente tiernas.

#### El poder de reunión, acción, y movilización

**Zayda:** Yo entiendo y puedo decirlo así sin que me quede nada por dentro que el huracán María trajo algo positivo. ¿Qué trajo positivo? En primer lugar visibilizó no solamente la situación de las Villas de San Isidro, hablase Villa Hugo 1, Villa Hugo 2 y

Valle Hill. ¿Que otra cosa trajo muy positiva para nosotros? La Clínica Legal Psicológica.

**Belinés:** La comunidad de San Isidro, aunque inmersa en un abandono por años, está consciente de su poder de reunión, de acción y movilización. Lo tienen mucho más claro luego de enfrentar tantas barreras estructurales en el proceso de recuperación, en el que todavía nos encontramos, después del impacto de los huracanes Irma y María, según compartimos en el pasado episodio.

**Jossie:** Es una comunidad que lleva 36 años de discriminación, humillaciones, de olvido.

**Belinés:** Anteriormente, indicamos que los Estados tienen el deber de garantizar unos criterios mínimos para que las personas puedan acceder a una vivienda digna y que estos criterios establecidos desde el derecho internacional toman en cuenta que la vivienda es un derecho humano del que se derivan otros y que, sin vivienda es difícil poder acceder a derechos fundamentales como son la educación, la salud, conseguir un empleo o simplemente, disfrutar de una vida digna.

El abandono del Estado al no asegurar el acceso a servicios básicos, no responder o no hacer presencia en momentos de desastres socioambientales, negar el acceso a servicios gubernamentales, a la información pública, a la participación ciudadana es una muestra clara del prejuicio y discriminación en contra de las personas que conforman la comunidad de San Isidro y de Usubal .

No existe, por parte del Estado, una respuesta diseñada para atender las necesidades de la mayoría de las personas en el país, de los sectores más empobrecidos, vulnerabilizados y abandonados. Tampoco existe un interés real del Estado en cambiar las condiciones de estas personas, ha sido un abandono consciente y prolongado. Ante un Estado ausente, lxs residentes comienzan a pensar en otras formas de organización que le permiten la supervivencia ante las necesidades no reconocidas y no cubiertas por las que agencias que tienen la responsabilidad de satisfacerlas.

**Zayda:** Formamos, nuestro comité que se llama Villa Hugo Despierta y ese proyecto fue también auspiciado por ustedes y animados por ustedes y a través de las diferentes actividades que hicimos para nosotros lograr y que la comunidad y las personas y los vecinos y vecinas que nos acompañaron vieran en sí las necesidades.

**Zelidés:** Desde el 2014, antes de María, fundamos una organización que se llama Junta Comunitaria de los Usubales. Un grupo de residentes nos unimos y dijimos tenemos que hacer algo más. Hicimos acercamientos a Vivienda, visitamos varias oficinas, el Senado, la Cámara.

**Belinés:** La respuesta por parte de residentes de San Isidro, demuestra, además de su deseo de vivir, su capacidad de lucha, organización y autogestión y de proponer soluciones a esas necesidades reales y sentidas. Estos proyectos vienen cargados de retos y obstáculos al intentar conciliar otro modo de constitución de lo social, alejado de una infraestructura y economía formal o legal provocada por el abandono. Aquí es importante recalcar, que, como nos compartía la Lcda. Érika Fontáñez, en nuestro segundo episodio, la autogestión no debe significar que el Estado esté exento de sus responsabilidades. Por eso en este episodio nos interesa resaltar las acciones colectivas que han surgido de la comunidad en esas luchas por una vida digna y los procesos individuales e internos que también las posibilitan.

Una de las formas en que han enfrentado el abandono y la ausencia del Estado, es que la comunidad de San Isidro no cuenta, todavía, con los servicios de agua ni energía eléctrica oficializados, así que, como uno de los intentos de brindar agua potable sin el riesgo de contaminación, Jossie, la presidenta de la Junta de Residentes Activos de Valle Hill junto con el representante Aponte Dalmau, desde el 2013 gestionaron el proyecto de Acueducto Comunitario, gracias también a la iniciativa de Renacer Comunitario y Autogestión. La primera fase del proyecto beneficiaría a 245 residentes, de más de 900 familias. En ese entonces se invirtieron aproximadamente \$300,000 y la Autoridad de Acueductos y Alcantarillados donó 30 mil pies lineales de tubería y 50 mil de clorinación de agua. Esa instalación se logró con la ayuda de 500 voluntarios de ingeniería del Comando Estatal de la Guardia Nacional. Según nos cuentan los residentes, este proyecto fue paralizado por el gobierno municipal. Sin embargo, la junta comunitaria y residentes de Valle Hill siguen identificando espacios y desarrollando sus proyectos de autogestión para atender las necesidades urgentes.

**Jossie:** Esto era un proyecto piloto. Era la primera comunidad que se iba a conectar directamente a la tubería de acueducto. Y entonces, hicimos la primera etapa, la segunda, de las 43 calles nosotros impactamos 21 con 385 instalaciones. Pues, vinieron las vacaciones, vinieron las elecciones y hasta ahí llegamos. Sabes, le peleamos, tratamos de reunirnos con la de acueducto, con el de comunidades especiales, con la división legal de acueducto, nadie, nadie nos quiso atender.

**Belinés:** La Junta Comunitaria Los Usubales, de la comunidad de Usubal de la cual Zelidés, su presidenta, fue desplazada, también enfrenta el abandono del Estado y ha desarrollado sus proyectos en respuesta. Zelidés nos comparte que desarrollaron un proyecto de fibra óptica, durante el proceso de la reubicación. En el desarrollo de la comunidad de Usubal, a través del proyecto Nuevo Hogar Seguro, el Departamento de Vivienda dejó de instalar ciertas utilidades públicas por restricciones en el área. Como petición de la Junta Comunitaria, se solicitó la instalación de utilidades de comunicaciones, por lo que a través de la Cámara de Representantes, se logró un acuerdo para realizar la instalación de fibra óptica utilizando los postes de la Autoridad de Energía Eléctrica (AEE). Además, han sometido varias propuestas para pavimentar

las calles, reparar buzones, áreas verdes, incluso, había un grupo que se encargaba de limpiar las áreas y los remanentes. Durante el huracán María, la Junta Comunitaria y colaboradores también se organizaron para entregar comidas calientes, agua y suministros no tan solo a Usubal sino también a comunidades cercanas. Además, coordinan las actividades de navidad en la comunidad y realizan ferias de salud para ofrecer servicios a lxs residentes.

**Zelidés:** Seguimos trabajando como Junta y logramos un proyecto con el representante en esos años Javier Aponte y con Claro. Logramos un proyecto de telecomunicaciones de fibra óptica, que es la única que hay en Canóvanas en nuestra Urbanización. Hoy la urbanización cuenta con este sistema gracias a que nosotros trabajamos esa propuesta. Tocamos puertas en el Municipio, en el Gobierno, en todos lados, pero nadie nos hacía caso.

**Belinés:** Volviendo a San Isidro, en agosto de 2020 un grupo de residentes de la comunidad de Villa Hugo, conformaron el comité Villa Hugo Despierta, con el objetivo de luchar por solucionar los problemas que, hace más de 20 años, les afectan. Entre estos, la situación urgente que crean las aguas pluviales y el desborde de los pozos sépticos provocando inundaciones; el arreglo de las calles, la limpieza de desagües, el cambio de tubos de agua potable en áreas contaminadas, entre otros. En este proceso enviaron comunicaciones al gobierno municipal, plantearon sus necesidades, recibieron respuesta de que ya el municipio tenía parte de los materiales para comenzar los trabajos, pero esos materiales nunca llegaron.

Ante el desespero y la situación de las tuberías, por ejemplo, que cuando se rompe un tubo, el agua sale y corre por el mangle, hicieron una colecta de \$1,000 para sacar esa tubería vieja, pero a pesar de esto aún quedaba trabajo pendiente que el municipio se comprometió a hacer. La alcaldesa aceptó la responsabilidad por no haber atendido esa situación y mencionó que podía trabajarse a través de la Oficina de Obras Públicas del municipio. En diciembre de 2021 fue la última gestión que la comunidad hizo con el municipio y, en ese momento, se les planteó que no podían llevar la máquina para trabajar la reparación de las tuberías porque se podía dañar. Entonces, la máquina destinada a hacer reparaciones en Villa Hugo, no se podía usar para reparar las tuberías. Ante la negativa de la alcaldía, fueron lxs residentes quienes asumieron los trabajos que le correspondían al Municipio de Canóvanas. Lograron rellenar las calles y tapar los hoyos con brea fría, tosca fina y gruesa. Organizarse y llevar a cabo estas acciones tuvo como resultado mitigar los riesgos ante inundaciones y que, con el impacto de Fiona, la comunidad, no se inundara. Sin embargo, este es el trabajo que le corresponde al Estado, es su responsabilidad. Como ellas nos narran, sienten que son invisibles para el gobierno, y como no esperan por nadie, siguen reclamando sus derechos usando los medios disponibles, hasta lograr su objetivo: vivir dignamente en su comunidad, Villa Hugo, y dejando claro que con su salud no se juega.

**Zayda:** Entonces eso fue otro proyecto también que nosotros hicimos y lo logramos y cambiamos toda esa tubería y la pusimos nueva. Entonces, cuando llegó Fiona pues nos quedamos esperando como siempre hasta el final a ver si el municipio daba cara. Pues, entonces, fue que decidimos. Cogimos otra vez la máquina prestada y tenemos un vecino que la guía y nos metimos y limpiamos el caño nuevamente.

**Belinés:** Puntualiza la importancia de las redes de apoyo y la acción concertada como la clave para el acompañamiento de estas comunidades abandonadas en sus procesos de autogestión. Y con el espíritu de responder a un abandono por años y de hacer algo con el dolor y cambiar las circunstancias que provocaron más sufrimiento en les residentes, junto a los líderes de la comunidad, desarrollamos la Clínica en el 2018. La cual tiene como propósito abrir un espacio en el barrio, para ofrecer apoyo y acompañarles en sus procesos de recuperación y potenciar la autogestión desde el componente legal, el componente psicológico y el de trabajo social. También existe, como parte del trabajo de la Clínica, un componente de investigación, que es el que nos ha permitido documentar tanto la historia de abandono de esta comunidad como sus procesos de autogestión, las barreras que han enfrentado y la transformaciones de sus realidades. Este componente incluye el trabajo valioso de estudiantes de la Universidad de Puerto Rico en Cayey que forman parte de nuestro curso interdisciplinario dedicado a la investigación y al trabajo en comunidad.

Desde el acompañamiento legal y la abogacía comunitaria en la Clínica, intencionamos redefinir la visión y la participación de les abogades dentro de las luchas para servir como agentes de cambio y medio entre las comunidades y la conversación pública, más allá de los métodos clásicos legales y de representación. Este es el trabajo de nosotres como agentes activos en las luchas junto con las comunidades y es nuestro propósito al atender las situaciones de la comunidad. Por un lado, estar presentes y apoyar desde una escucha empática, desde el amor y la ternura, sus necesidades, saberes, ideas y propuestas para atender y transformar sus realidades desde el espacio individual de las orientaciones legales en temas y asuntos concretos, y por otro, ser herramienta y facilitación en los espacios que se proponen y se crean a nivel colectivo para desarrollar las estrategias de abogacía que sean necesarias para sostener estos reclamos al estado y desarrollar propuestas para atender necesidades en común que afectan a todos los sectores, reconociendo que les residentes son les agentes principales en su transformación social.

## **El trabajo de la Clínica en San Isidro**

[música]

**Patricia:** Para que la audiencia conozca más del trabajo que hacemos en la comunidad de San Isidro, tenemos hoy de invitadas a parte del equipo de la Clínica: a Yalitza

Serrano, nuestra trabajadora social comunitaria y a la Dra. Rowina García, nuestra psicóloga y psicoanalista. Bienvenidas a ambas.

Desde el trabajo social comunitario, Yalitzza Serrano González, es trabajadora social comunitaria egresada de la Escuela Beatriz Lassalle de nuestra querida Universidad de Puerto Rico en Río Piedras. Yali, de cariño, nos estará compartiendo cuáles son sus aportaciones a este trabajo en comunidad. Bienvenida Yali, gracias por aceptar la invitación. Me gustaría comenzar preguntándote: ¿Qué carga en su mochila una trabajadora social comunitaria?

**Yalitzza:** Saludos y agradecida de poder transmitir algo de lo que intentamos hacer en acompañamiento a residentes de la comunidad de San Isidro. Para comenzar, es importante subrayar que mi trabajo en comunidad es desde una mirada externa. En ese sentido es fundamental hacer un análisis de lo que allí se vive. A esto le llamamos proceso de inserción. Dicho análisis no sólo está cargado de experiencias y privilegios que uno puede llevar, también le acompañan ideas de teorías que intentan explicar cómo se construye la sociedad en la que vivimos. Para esto, recojo anotaciones de la teoría crítica, el materialismo histórico, el transfeminismo, las prácticas antirracistas, la teoría sistémica, teoría psicoanalítica, teoría queer, y conceptos como: opresión, explotación, marginación, colonización, falta de poderes legales y judiciales, imperialismo cultural, xenofobia, discriminación, estereotipos, entre otras. También nos encaminan modelos comunitarios como lo es la acción social y el desarrollo comunitario. Y en fin, buscamos partir de un marco conceptual que convoque a la transformación social basada en derechos humanos y sociales, la justicia social, la ética y el amor.

Pero ¿cómo logramos que esto se vaya entendiendo en arroz y habichuelas, como la gente habla? Bueno, pues nosotres reconocemos la sabiduría de todas las personas, en especial, esas que se las tienen que ingeniar para sobrevivir tanto atropello. Utilizamos la educación popular como punta de lanza para promover ciertas discusiones e intercambios de saberes. En ocasiones basta con escuchar y partir de eso que en conjunto se dialoga, para lograr un mayor alcance, a diferencia de una presentación informática y formal de algún tema particular.

**Patricia:** Gracias Yali. ¿Qué recibes de los residentes en esos primeros acercamientos que tu haces? Pensando también ¿verdad? en lo que hablas, de esa transformación social.

**Yalitzza:** Los referidos que he recibido han sido por parte de la psicoanalista o del liderato comunitario. La mayoría han sido de personas adultas mayores que requieren de apoyo urgente o a corto plazo. En algunos casos, está ausente toda la posible red de apoyo que esta persona pueda tener, entiéndase, familia, gobierno, municipio, programas de salud, entre otras. Algunas personas han solicitado acompañamiento

psicosocial por alguna situación de necesidades básicas, o por soledad, condiciones crónicas de salud, quemazón de cuidadores, entre otras. Hago visitas al hogar de éstas personas, les entrevisto, ofrezco seguimientos, realizo referidos y en ocasiones ¿verdad? se ha logrado cambiar la calidad de vida de algunas de éstas personas.

El contar con un liderato que camine a diario la comunidad, ha sido pieza clave para el éxito de esta red de apoyo. A ellos les debemos mucho, comenzando con el respeto y entendimiento a sus lógicas. En muchas ocasiones, ese trabajo a nivel individual tiene ese elemento de asistencia, pero cuando tienes a una persona adulta mayor tirada en el suelo, sin nadie que le ayude a moverse, te das cuenta de que hablamos de salvar vidas en algunas ocasiones. El ejercicio constante de poder incidir en las necesidades concretas de la gente es fundamental para luego pensar y accionar en conjunto con otras personas. Si se está pasando hambre o perdiste tu techo por el paso de una tormenta, pues esas son prioridades que se deben atender.

Quisiera aprovechar ésta oportunidad, para visibilizar el abandono que hay verdad, con las personas adultas mayores en nuestro país. En los pasado años, hemos visto como familias migran a causa de los estragos de la Junta de Control Fiscal y el robo legal por parte del sector politiquero. En plena pandemia, cerraron los pocos espacios para nuestros vejez y, básicamente, les dejaron a la intemperie. Sabemos también de la negligencia por parte de las agencias gubernamentales y privadas, ejemplo de esto son: amarrarles a sus camillas sin autorización médica o razón alguna, ignorar las llamadas telefónicas que hacen a los proveedores de salud, entiéndase las oficinas médicas, el tiempo largo de espera para atender referidos al Departamento de la Familia, la falta de asistencia para gestionar asuntos con el plan médico vital, la negación de recursos neurálgicos para personas con diabetes como lo es un glucómetro y otras situaciones muy lamentables que sufren hoy día nuestra población adulta mayor. Es por esto que el acompañamiento tanto psicológico, legal y de trabajo social comunitario es tan importante. Hemos sido, en muchas ocasiones, sus defensores de derechos humanos.

**Patricia:** O sea, que de alguna manera pues tú vas caminando con el liderato. El liderato, verdad, para que la audiencia pueda, este, como imaginarse ese proceso: tú vas con el liderato caminando por la calles y entonces ahí pues, ellos y ellas te van identificando posiblemente a adultos mayores que no están siendo atendidos por las instituciones gubernamentales. Y ahí tú entras a la casa verdad, si ellos te lo permiten. Ahí comienzas a identificar necesidades psicosociales urgentes, es lo que estoy escuchando de cómo estás trabajando este proyecto.

**Yalitza:** Exactamente.

**Patricia:** Gracias por eso. Entonces también para el beneficio de la audiencia, ¿qué hace que el trabajo social comunitario sea necesario en el barrio de San Isidro y cómo el

trabajo que haces posibilita movimientos a nivel comunitario y no solo a nivel individual?

Yo creo que esa pregunta es bien importante, verdad, porque se piensa que la trabajadora social solamente trabaja con una persona. Verdad, y se hace como difícil mirar el trabajo comunitario que tú haces.

**Yalitz:** Sí. Pues, mira, a nivel grupal y comunitario, el ejercicio constante de reflexionar y analizar las situaciones y vivencias de estas personas, tienen que estar enmarcadas y contextualizadas en lo que hablaba inicialmente, permite un accionar más estratégico en cuanto a facilitación, acompañamiento y desarrollo comunitario. Para el trabajo comunitario es fundamental estar de forma presencial en la comunidad, esto nos permite pues, tener una idea de lo que éstas personas viven. En muchas ocasiones han sido situaciones muy difíciles, ya que hablamos de una comunidad invisibilizada, estereotipada y prejuiciada por el Estado a nivel municipal y central.

Del libro *Trabajo Comunitario y Descolonización*, rescato la cita: “Que los esfuerzos de organización y lucha comunitaria pueden verse, en el corto y largo plazo, como procesos políticos orientados a adquirir poder para mejorar la calidad de vida, para la defensa y uso del espacio público o para la permanencia de las comunidades. Es indispensable hablar del poder que la comunidad tiene para lograr cambios, verdad, e incidir de forma inmediata en sus necesidades también a mediano y largo plazo, también en políticas sociales y en la transformación social de su comunidad y verdad, a nivel del país”.

Vale la pena pensar en la historia de la humanidad para entender que la sociedad ha estado en constante cambio, y que los derechos adquiridos han sido gracias a muchísimas personas que lucharon por estas transformaciones. En la comunidad se manifiestan las contradicciones entre el capital y el trabajo, a la par que se tejen alternativas de lucha para superar la explotación y la asimilación colonial a la que ha sido sometida Puerto Rico. Esto nos comenta la colega y profesora, Doris Pizarro. Y sin duda alguna, es en esas contradicciones, donde la creatividad y el arte se manifiestan para lograr estrategias que permitan un trabajo comunitario, según la particularidad de la misma.

En el caso de San Isidro, hablamos de un perfil muy diverso, personas negras, migrantes, gente trabajadora, expertes en construcción y gente fajona. Por otro lado, las calles tienen más cráteres que la luna y no cuentan con brea, cada vez que pasa un carro el polvorín es lo que se respira, hay un problema grave de vivienda digna, casas que parecen escombros y donde vive gente, las inundaciones son la orden del día, problemas de vectores portadores de enfermedades, entre otras complicaciones a niveles ambientales y de seguridad. Es importante mencionar, que el antiguo alcalde Chemo Soto, que ya se ha mencionado, padre de la actual alcaldesa, fue quien incentivó



y otorgó los permisos para que las personas vivieran en este humedal. Una situación histórica muy parecida a la de nuestros hermanos del G-8 del Caño Martín Peña.

**Patricia:** Si, gracias por recordar ese contexto histórico que nosotras hemos, este, hablado en otros momentos y en las presentaciones que hacemos porque es una manera de visibilizar que esta situación fue provocada, verdad, por el mismo municipio, por el mismo gobierno municipal. Entonces, Yali, ¿qué iniciativas o proyectos se han podido desarrollar desde las gestiones del trabajo social comunitario allá en San Isidro? ¿Qué has podido articular en tus visitas semanales?

**Yalitz:** Como mencioné, el tiempo de inserción, verdad, hay un tiempo para inserción comunitaria y pues también se le añade el conocer la comunidad y que también te conozcan ¿no? Eso toma su tiempo y eso también depende del tiempo que uno camine la comunidad y que la gente te vaya identificando y, bueno, todo lo que implican esas dinámicas. Tener diálogos y reflexiones con el liderato identificado es medular. Es importante mencionar que, idealmente, el liderato comunitario no decide por la base, sino que su deber es promover y provocar espacios de diversas formas de participación comunitaria. Por lo que, sumar más personas es siempre un objetivo, la participación de la gente es fundamental sobre todo en asuntos trascendentales. Ante las diversas interacciones a nivel individual y grupal, han surgido iniciativas de actividades como: el reconocimiento, verdad, una actividad de reconocimiento, a las hermanas Mirabal, mujeres dominicanas con un gran significado para la comunidad dominicana y a nivel internacional. El apoyo a mesas de trabajo para continuar la planificación comunitaria. Próximamente, tendremos un curso para desarrollar promotores y promotoras de salud en la comunidad, un futuro proyecto de alfabetización de adultos, que lo estamos planificando para agosto. Tenemos en agenda convocar para un junte de personas interesadas – muchas personas – hemos identificado muchas personas interesadas en compartir saberes en relación a la fauna o plantas medicinales, talleres para fortalecer la reacción ante emergencias medioambientales y un proyecto para mejorar los riesgos ante desastres. Todo este trabajo mencionado, se ha ido desarrollando y planificando en tan sólo un año del acompañamiento de trabajo social, por lo que el seguimiento de forma consistente es imprescindible para la facilitación y el acompañamiento de los procesos antes mencionados.

**Patricia:** Si Yali, yo creo que este, primero verdad te doy las gracias por el trabajo extraordinario que has hecho, por poner el cuerpo ahí en la comunidad, por estar semanalmente hablando con el liderato, tanto mujeres como hombres, haciendo preguntas importantes a los residentes. Ese proceso de indagación y esa mirada crítica ha sido fundamental para establecer lazos en la comunidad. Y yo creo que, pensando en cómo este gobierno y este sistema capitalista, que lo que hace es desanudar el lazo, pues el trabajo que tú estás haciendo es crear posiblemente un lazo en la comunidad y eso nos da el puente para seguir trabajando. Y puente sobre todo para tener la conversación con la psicóloga y psicoanalista la doctora Rowina, así que agradecida por tu trabajo.

Cuando presentamos nuestro trabajo ha habido personas que nos preguntan ¿por qué el psicoanálisis? ¿Qué ofrece el psicoanálisis en estos tiempos? Como si el psicoanálisis fuera algo del pasado. Otra pregunta que nos hacen, es cómo el psicoanálisis dialoga con el feminismo, con el trabajo antirracista, y decolonial. Para mí, estos tres enfoques tienen el mismo punto de partida. Primero, el respeto por lo humano. Segundo, la no aceptación de esas condiciones sociales y culturales que hemos compartido a través de los episodios y al inicio de este cómo nos compartía Belinés. Y tercero, el reconocimiento que esas condiciones producidas por nosotros mismos, se pueden cambiar, y se pueden transformar.

Nosotros como seres humanos tenemos muchas cosas en común. Somos seres que nacemos en un universo marginal, formado hace millones de años. Somos seres que crecemos en la tierra, dependientes del sol, del aire, del agua, por lo tanto, somos seres interdependientes, que vivimos en un ecosistema que cada vez está más frágilizado. También somos seres marcados por una cultura, creada por nosotros mismos hace miles de años atrás, que nos condiciona a través de sus reglas, sus normas, sus mitos, y prohibiciones. Esos condicionamientos culturales se transmiten por la palabra, por lo que nos dicen, nuestras madres, nuestros padres, nuestras abuelas, nuestros vecinos y vecinas, nuestras maestras y maestros, verdad, y eso sigue por ahí. Y también se transmite por lo no dicho, es decir, por lo que no nos dicen. Refiriéndome aquí a esos silencios, que son acompañados con esas miradas cargadas de intensos afectos, que como sabemos, nos comunican algo, usualmente lo que está prohibido hablar. Así que esos mensajes tanto apalabrados como no apalabrados, nosotros en nuestra niñez los internalizamos, los hacemos nuestros, en esa compleja trama familiar, escolar, y vecinal. Estos son elementos en común que tenemos todos los seres humanos, pero eso no son los únicos elementos.

Otro elemento común que nos recuerda el psicoanálisis es que somos seres que hasta donde sabemos, somos los únicos que nos perturba como a ninguna otra especie animal nuestra finitud. Es decir, el saber que nos vamos a morir. Hasta ahora no hemos visto un gato o un lagartijo deprimido porque sabe que va a morir. Eso es exclusivamente humano. Otro elemento que tenemos en común los seres humanos, es que somos seres incompletos, somos seres en falta. Y, fíjate, no nos gusta pensarnos así, que somos imperfectos.

Así que tenemos un ser humano mortal e imperfecto que ha creado unas condiciones sociales y políticas que le generan sufrimiento. Como hemos atestiguado en la Clínica vivir bajo estas condiciones ha producido en los residentes de San Isidro y Usabal, agobio, malestar, rabia, dolor, desamparo y, fíjate, una soledad no deseada y de hecho, ha llevado a la muerte prematura de algunos residentes. Eso no lo decimos nosotras nada más, la literatura científica reconoce que esas circunstancias sociales determinan la

salud de la gente. Si sabemos que esas circunstancias afectan la salud, determinan la vida de la gente, entonces ¿qué hacemos para cambiarlas?

Yo creo que ahí radica una de las diferencias entre el psicoanálisis y los trabajos feministas, decoloniales, y antirracistas. Los trabajos feministas, decoloniales, y antirracistas van dirigidos más a cambiar las estructuras que producen esos discursos oficiales del gobierno estatal, federal y municipal, que hemos venido hablando en *La otra escena*. Esos discursos xenófobos, coloniales y racistas que afectan principalmente a les residentes que viven en comunidades empobrecidas y fragilizadas como San Isidro y Usabal. Ahora bien, el psicoanálisis en cambio, reconoce eso, y reconoce también que hay unas estructuras inconscientes en cada ser humano. Con estructuras nos referimos a esa posición subjetiva que cada uno de nosotras asume en la vida. Para ilustrarlo, vamos a imaginarnos que te colocas unos lentes que te permiten ver, y desde esos lentes vas a mirar la vida. Desde esos lentes, te vas a relacionar con los otros y desde esos lentes vas a representar singularmente tus experiencias. Esos lentes no se compran. Esos lentes se forman a través de las relaciones afectivas que tuvimos en nuestra infancia— con nuestras madres, con nuestros padres. Con esos vecinos. Con nuestras maestras. Con nuestros primeros jevos y nuestras primeras jevas. Esos lentes se forman con lo que nos dijeron y también con lo que no nos dijeron. Entonces esos lentes que se formaron en la infancia, los seguimos usando en nuestra adultez, y desde esos lentes miramos, vivimos y padecemos la vida. Entonces, ¿cómo esto se relaciona con los procesos de recuperación que hemos estado hablando en este podcast?

El psicoanálisis freudiano lacaniano nos plantea que los discursos sostienen ciertas formas de vínculo social. Como hemos traído en episodios anteriores vemos un Estado con cada vez menos injerencia en su función de proteger y garantizar unas condiciones dignas para la vida. Luego de María, vimos cómo el gobierno utilizó ese discurso de resiliencia, muy afín con el discurso capitalista, neoliberal e individualista de que “todo lo podemos”, de que “vamos pa’ lante”, de que “nos vamos a levantar”. ¿Se acuerdan de los lentes que hablé anteriormente?, el ser humano o , como le decimos en psicoanálisis, el sujeto, sin saberlo, sin darse cuenta, es decir, inconscientemente, se identifica con ese discurso, lo incorpora a sus lentes y se sujeta a ese discurso. ¿Y, entonces, qué pasa? Comienza a mirarse así mismo desde ahí — desde ese discurso. Comienza a exigirse o demandarse desde ahí desde ese discurso. Esas exigencias, lamentablemente, si no las cuestionamos, si no las indagamos un poco más, si no las trabajamos, no van a cesar y eso produce sufrimiento. Les quiero compartir un ejemplo para poder ilustrar lo que he venido planteando.

Me recuerdo que en María yo visite con una brigada salubrista una comunidad. Allí conocí a una mujer pescadora, que junto a su esposo tenían una pescadería. La conocí en una iglesia donde se estaba llevando a cabo la feria de salud. Ella estaba repartiendo café a los/as residentes que estaban esperando a ser atendidos por los médicos y las médicas. En nuestra conversación me compartió lo que había perdido. Recuerdo que me

dijo y quiero citarla, verdad, “yo perdí mi ropa, zapatos, lavadora, secadora, mi carro, mi pesca y las neveras” refiriéndose donde guardaba la pesca. Pero enseguida me dice “Eso son cosas materiales. Eso no importa. Por lo menos estamos vivos”. Y yo le contesté, ¿sí? Mi recuerdo es que esa pregunta movilizó algo en ella, y empezó a llorar. Enseguida, me dice “No puedo llorar. Aquí me necesitan. Tengo que estar fuerte. No me puedo perder”. Me quedé mirándola y la invité a hablar. Sentí ese conflicto interno en ella. Quiere ser una mujer fuerte, potente, que resiste el llanto (un ideal de ese discurso de resiliencia que tal vez sin saber se ha identificado). Y a su vez minimiza sus pérdidas, estrategia que tal vez utiliza para aliviar su dolor. Y la tristeza que la sobrecogió, afecto que habita en nuestro cuerpo, sobre todo cuando pasamos situaciones como María, como los terremotos, como la pandemia, que suponen pérdidas, y suponen lutos.

Precisamente esa es la apuesta del psicoanálisis. Abrir espacios para que lo que habita en uno – esos afectos, esas identificaciones inconscientes que nos producen más sufrimientos – tengan un lugar seguro donde nombrarlos, procesarlos, y moverlos. Pues, para hablar del psicoanálisis tenemos a la psicóloga clínica y psicoanalista, que lleva ya cinco años con nosotras, la doctora Rowina García Antongiorgi nacida en Yauco, Puerto Rico, allá en el sur. Posee una formación doctoral del Programa Clínico del Departamento de Psicología de nuestra amada Universidad de Puerto Rico en Río Piedras. Así que, todas las que estamos aquí en la Clínica, ¡somos egresadas de la Universidad de Puerto Rico! Forma parte del Taller del Discurso Analítico de Puerto Rico y del Foro del Campo Lacaniano de Puerto Rico también.

Hola Rowina Garcia, bienvenida y gracias por aceptar participar de este último episodio de *La otra escena*. Para que nuestra audiencia sepa, cuando hablamos de psicoanálisis a ¿qué nos referimos?

**Rowina:** Saludos, en particular a residentes de la comunidad San Isidro en Canóvanas, Puerto Rico. Agradecida por la invitación a poner en palabra una apuesta.

Según Freud, en *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, texto de principios del siglo XX, “en el tratamiento analítico no ocurre otra cosa que un intercambio de palabras entre analizado y analista. Espacio donde el paciente habla, cuenta sus vivencias pasadas y sus impresiones presentes, se queja, confiesa sus deseos y sus mociones afectivas”. En mis palabras una formación, una práctica clínica basada en el objeto del inconsciente y en torno a la falta en ser, como condición humana. Entonces, en la formación freudiana lacaniana es un método, podría decir, que parte de una conceptualización de lo humano como un no todo racional o funcional; de un aparato psíquico que permite pensar aspectos singulares estructurales que permite posicionamientos envarios discursos deterministas innatistas o culturalistas y, pues, este pseudo problema entre la mente y el cuerpo; y también remite a una escucha del “pathos” singular del padecimiento o sufrimiento del sujeto como efecto de un mal-

estar en sus modos de vida. Entiendo también que atiende dimensión de saber-poder y la complejidad que esta relación plantea al clínico en su formación, su práctica y su subjetividad. Implica el trabajo de análisis con la transferencia, siguiendo la técnica de la asociación libre, la interpretación y la posibilidad del desciframiento de síntomas y modos de satisfacción a través de actos y funciones, entiendase, interpretaciones, puntuaciones o diría Lacan escansiones en unos tiempos lógicos del que hacer clínico. Este camino y sus coordenadas teóricas, prácticas y éticas puede tener efectos terapéuticos (que llamaremos cambios) en el hablante, más también de encauzar transformaciones en su modo de vivir su condición de deseante y seguir viviendo haciéndose responsable de su deseo.

**Patricia:** Para el beneficio de nuestra audiencia, la gente que llega al programa clínico llega por algo. Como parte de los procesos de evaluación del programa clínico en la Clínica, yo realizo entrevistas con algunos de los hablantes, como menciono Rowina, para hacer una distinción entre residentes y lo que ¿verdad? esa persona que llega a ese programa clínico. Me gustaría compartir una cita de una de las entrevistadas que asiste al programa clínico porque la cita nos puede ayudar un poco a entender cómo es que llega al programa clínico.

Cito: “Lloraba todos los días, yo me encerraba a llorar para que mi nena no me viera, eh, y yo decía ¿Dios mío qué es esto? Me miraba en el espejo y yo decía ¿Dios que voy a hacer? Dame fuerzas. Me miraba en el espejo y le dije: dame fuerza no me puedo caer. Entonces un día en una desesperación que no encontraba de verdad qué hacer, llamé a – no voy a nombrar a la persona, a la lideresa de ese sector – y le dije: me estoy volviendo loca, necesito ayuda. Fue cuando me recomendó a la Dra. Rowina Garcia.”

Para mí, esta cita que alude a la tristeza, a la angustia, al agobio, son afectos que en nuestra condición humana sentimos. No es exclusivo de los sectores más excluidos. Tampoco son negativos ni positivos, son afectos que como indicamos en el primer episodio nos afectan. Es decir, nos duelen, sobre todo si no contamos con un espacio donde hablarlos, y nombrarlos. Vivir esos afectos en una soledad no deseada tiende a agudizarlos y a empeorarlos. Pero, también esos afectos movilizan al sujeto, a buscar ayuda. Por suerte, hay lideresas en el barrio de San Isidro y en Usabal que están ahí para acoger y apoyar a sus vecinos residentes que están en dolor. De hecho, la mayoría de los y las que asisten al programa clínico llegan de esta manera. Alguien les habló del programa clínico, alguien los refirió.

Para el beneficio de la audiencia, el programa clínico está en el barrio de San Isidro. El programa clínico es gratuito para los residentes. El programa clínico no excluye por razón de estatus migratorio, ni edad. El programa clínico está abierto para aquella o aquel que quiere hablar y quiera ser escuchado. Y como indicó la hablante que asiste al programa clínico en la entrevista: “Me desahagué con ella. Expresé todo lo que sentía, todo lo que me estaba asfixiando”. Quise traer esa cita de esa entrevista como pretexto

para la conversación con Rowina. Entonces, Rowina, utilizando ese significante de "asfixiando", te pregunto, ¿qué ofrece el programa clínico con enfoque psicoanalítico que es distinto a otras modalidades terapéuticas?

**Rowina:** Te escucho. Pienso en el asunto de la entrevista verdad y la diferencia de lo que el espacio clínico provee. Verdad, que es un espacio de trabajo con una transparencia, sobre todo, más adelante espero poder elaborar más pero a partir del sujeto del inconsciente pienso que es una gran pista práctica teórica del psicoanálisis. Gracias a la lectura y enseñanza de teóricos – pienso en Lacan, en Braunstein, Colette Soler y Gomez entre otros – el inconsciente está estructurado como un lenguaje, y el sujeto por efecto de la estructura está sujetado a unos significantes que le permiten constituirse o signarse en cultura. Además, unas vivencias afectivas que muchas veces quedan sofocadas, expulsadas de la conciencia por el proceso que conocemos como represión y que requerirá de un trabajo.

Así que te escucho en el caso, verdad, de la entrevistada y no dejo de pensar en la palabra hablante, no dejo de pensar en la palabra acompañamiento y de esta apuesta para un espacio de escucha. Que como muy bien planteas, verdad, daría paso no, a la palabra.

Desde estas coordenadas teóricas donde el malestar psíquico es ajeno al cuerpo, donde no se acentúa la racionalidad como definición de lo humano, y donde la complejidad del sujeto no es lo evidente a nuestros ojos, no es el cuerpo fisiológico o la conciencia sino el cuerpo pulsional lo que, más bien, sitúa la escucha del psicoanálisis.

Requiere, entonces de un analista. Dirá Gomez que la operación analítica es deseo, mas también un acto, un saber hacer, un lugar, una función y una causa. En este sentido la escucha no es pasiva, no significa no decir, no significa no hacer nada. Sino que este espacio de silencio en algunas ocasiones permite el proceso del decirse en el hablante, fundamental para que atisbe el sujeto del inconsciente, un deseo de saber sobre su dolor. Por ejemplo, le permite historizarse en sus palabras cargadas a su vez de afecto y significación propia y dar cuenta de modos de satisfacción que sostiene por razones al momento incomprendidas y si es posible incluso un tiempo para comprenderles.

La demanda de servicios es también una particularidad del psicoanálisis ante otras formas de entender el sufrimiento. Ante la demanda de acompañamiento al programa clínico se toma en cuenta los recursos del espacio y un tiempo de sesión para precisar el encuadre clínico en el cual el dispositivo analítico de la escucha y sobre todo el trabajo de transferencia pueda sostenerse.

Hasta ahora un reto para el programa clínico ha sido el sostener un espacio colaborativo vinculado al quehacer religioso en la comunidad. Por, mi parte, le llamo los salones, verdad, como una manera de poder pensar, particularmente, ese espacio donde el

encuadre y el dispositivo se puedan dar. No necesariamente encarcelados en el discurso religioso. Así que, ciertamente, entendemos que un espacio autónomo podría brindar otras formas de encuadre clínico. Esto ha sido hablado y sugerido en reuniones del equipo Clínica Legal Psicológica, por ahora continuamos con el espacio viabilizado por las lideresas y con el compromiso para que lo fundamental insista. También, cabe destacar, es importante además el caso por caso de la clínica psicoanalítica. No se trata de homogeneizar la experiencia del sufrimiento, sino más bien de partir de su diversidad y su singularidad.

El programa clínico atiende a una apuesta: que un si sostenido de un espacio de escucha de las vivencias humanas. Ubica al sujeto como eje de una transformación, por lo tanto no buscará decir que tiene que hacer para. No parte de que las formas del pensamiento del hablante son erróneas, o infantilizar sus modos sino atender a sus cuestionamientos, sus palabras, sus significantes, en vías de un saber propio sobre su agencia, si así lo desea.

**Patricia:** Como tu bien indicas, nosotras y nosotros en psicoanálisis insistimos en esa escucha, esa persona que llega en sufrimiento, llega en malestar, llega agobiado y agobiada. Y llega allí y tu le escuchas, pero ¿qué tu escuchas? ¿Qué escuchamos? Y para lograr esa escucha, te pregunto: ¿Qué condiciones de posibilidad deben darse para que lo inconsciente o lo que hemos dicho desde el inicio de este podcast, lo que está en la otra escena emerja?

**Rowina:** Ciertamente, me invitas a pensar en las distinciones entre el psicoanálisis, la psiquiatría y la psicología y pensar en la formación clínica pues, sería importante decir que para que la escucha sea posible es imprescindible el cuerpo y sus vivencias, la experiencia de análisis como un ser escuchado, la lectura acompañada de preguntas y discusiones de caso, en ese sentido, me he detenido, más bien, en quien escucha con sus propios procesos de análisis y de formación práctica-teórica. Que desde su deseo-acto suceda el espacio para la palabra del hablante. Lo anterior es importante para no quedarnos en el sentido común de las palabras, por ejemplo, pensar que entendemos lo que el hablante quiere decir, descansar en prejuicios y/o no tomar en cuenta el esfuerzo que le quiere a un sujeto permitirse el despliegue de sus palabras. Eso cuenta. La voz.

La manera como pensamos lo inconsciente es importante. Si piensa en el inconsciente como parte del sistema límbico del cerebro ciertamente tendrá otra aproximación. En el caso del psicoanálisis freudiano lacaniano el deseo del analista, el encuadre clínico, el dispositivo analítico, el cuerpo pulsional, permite articular desde el decir en transferencia. El trabajo en transferencia toma en cuenta la historia del analizante desde la relación presente con el analista.

Colette Soler, por ejemplo, hace una pregunta importante en su texto *Los afectos Lacanianos*: ¿Qué puedo saber? ¿Qué puedo saber del inconsciente? Nos dirá: no hay

más que una sola respuesta. Nada que no pase por el desciframiento. El psicoanálisis impulsa la exploración del inconsciente, de un inconsciente que el sujeto no conoce, pero, que genera los síntomas que lo afectan y que debe ser interpretado. Culmina Soler planteando que la verdad del sufrimiento no es el sufrimiento mismo, sino que más bien debe buscársela por el lado de aquello que lo causa.

**Patricia:** Así que, tenemos entonces un hablante que no es un paciente, que no es un residente, que es una persona que se coloca allí en el programa clínico para hablar de su sufrimiento. Tenemos una persona, verdad, tenemos ese hablante que te coloca de alguna manera ahí para procesar ese dolor que está viviendo. Y como tú hablabas anteriormente ese inconsciente, verdad, esos procesos han sido reprimidos. Verdad, hay contenidos en la vida de nosotros, experiencias que de alguna manera se reprimieron. Entonces, es como si hubiese ahí una barrera que no nos permite dar cuenta un poco de ese — de que es lo que causa ese sufrimiento. Por ahí verdad para tratar de poner el, verdad, de devolverte lo que estoy escuchando, lo que tú estás planteando para el beneficio de la audiencia, por ahí va un poco.

**Rowina:** Si, te diría incluso que el proceso de represión — el olvido — es fundamental.

**Patricia:** Exacto.

**Rowina:** Tampoco es patologizarle, el olvido es parte de la experiencia de la constitución misma del sujeto así que tendríamos que pensar ese aspecto también.

**Patricia:** Quisiera y les digo, estoy compartiéndoles citas precisamente porque, verdad, queremos proteger al hablante a diferencia de las otras residentes que estuvieron — que les compartimos los audios. Así que, en esta ocasión quiero compartir otra cita que habla un poco, verdad, de esos movimientos subjetivos que de alguna manera advienen como consecuencia del trabajo que sucede en el programa clínico. De esas sesiones que esa hablante tiene con la doctora Rowina.

Y cito: “Yo no tenía deseos de nada y mira ahora estoy estudiando, me estoy haciendo técnica de uñas. Yo me siento transformada. Las decisiones que tomo ahora no son las que tomaba antes. Antes lo que yo hacía era llorar. Si yo busqué ayuda es para mejorar, no para seguir en el mismo hoyo.” Si se fijan, de no tener deseos de hacer nada, de sentirse, en palabras de ella, en un hoyo, ahora esta hablante está estudiando para agenciarse un porvenir, qué gran movimiento. Enhorabuena. Celebramos ese movimiento.

Rowina García, para concluir, en psicoanálisis hablamos del deseo inconsciente, de esa chispa que nos da vida, que nos mueve, que movió a esta hablante de llorar a estudiar, a agenciarse por lo tanto: ¿a qué nos referimos con el deseo en el contexto del programa clínico?



**Rowina:** Es grato escucharte hacer decir pregunta porque gracias a tu deseo ya la Clínica Legal Psicológica se forma, así que tienes algo aquí que decir. Por otro lado, asocio y pienso con mucho cariño en la doctora Verónica Vélez, psicóloga clínica psicoanalista, quien brinda su escucha a hablantes en una comunidad en el sur de Puerto Rico, pues me surgió por asociación la frase “una clínica de la intemperie” para pensar en lo fundamental de la condición de deseantes y de no rendirnos a la comodidad. Así que, abrir espacios para que esto sea incluso en la intemperie. ¿Imposible? Pienso en el excelente trabajo de Vélez como ejemplo de que el deseo irrumpe ahí donde la tradición dice no. Y que la función, entonces, del deseo en el dispositivo analítico es sobre todo de brindar un espacio para la escucha atenta a pesar de las condiciones adversas, poco ideales, y de un hablante que diga no saber, pero que, dando cuenta de sus palabras, de sus repeticiones, de sus actos, toma la ruta de otras frases, cambios de verbos, nuevos tiempos, nuevos actos, a su tiempo. El sujeto sabrá de su deseo, queda propiciarlo. Así que hacer presencia y no desesperar en la urgencia de una palabra, no reaccionar imaginariamente a “lo que se supone”, pienso, además, de no dejar de cuestionar el quehacer clínico y nuestros propios empujes. Lo entiendo indispensable para seguir pensando el camino.

**Patricia:** Que linda. Gracias, Rowina, por las aportaciones a este episodio, y sobre todo, lo que has puesto ahí, verdad, como le dije a Yali, tú también has puesto el cuerpo, tu escucha, y realmente tu sí sostenido a los y las hablantes del programa clínico en el barrio de San Isidro dan cuenta de esos movimientos y esas transformaciones que de alguna manera permiten conectar con un deseo. Con su deseo.

**Rowina:** Gracias a ti.

## Cierre

**Belinés:** La Clínica apuesta a un acompañamiento sostenido, que va desde lo individual a lo colectivo, reconociendo los saberes de la comunidad, priorizando la importancia de movernos a la escena donde se viven, sienten y experimentan las realidades de esas personas a quienes acompañamos. A escuchar desde la empatía a esas voces que por años no han sido escuchadas, a poner los cuerpos en compañía de sus afectos y atender cómo les afectan a nivel individual, potenciando a su vez, sus acciones a nivel colectivo. Porque desde la Clínica no entendemos otra forma de lograr transformaciones a nuestras realidades, y en contra de un gobierno que nos mata, que no sea desde la ternura.

Desde la Clínica y la comunidad exigimos al Estado reparación, por el abandono, el discrimin, la ausencia, el sufrimiento al que han sido sometidas comunidades en Canóvanas durante los últimos 30 años. Exigimos que asuma responsabilidad por las

muerres de residentes en momentos de desastres, las que se han documentado de manera oficial, las que la comunidad no olvida y las que, en cinco años de trabajo en la Clínica, seguimos documentando. Gente, las personas en San Isidro, se siguen muriendo por habitar un espacio geográfico abandonado y *La otra escena* lo seguirá documentando. En una próxima temporada, seguirá siendo espacio para que estos reclamos salgan de la comunidad y lleguen a donde sea necesario.

### **Agradecimientos y reconocimientos**

**Patricia:** *La otra escena* es posible gracias a la subvención del Sustaining Public Engagement Grants de la American Council of Learned Societies, conocido por sus siglas ACLS y gracias al respaldo de la Fundación Segarra Boerman. También agradecemos las subvenciones de la Fundación Fondos Acceso a la Justicia que nos permitieron llevar a cabo el trabajo de Clínica en las comunidades de San Isidro y Usabal por los pasados años.

Esta primera temporada se desarrolló bajo el concepto de la Dra. Patricia Noboa Ortega y Lcda. Belinés Ramos. Dirección, la Dra. Patricia Noboa Ortega y la asesoría de Omar Reyes Patxot. La dirección técnica y post producción del podcast estuvo a cargo de Auditorium. El sonido estuvo a cargo de Juan Carlos Noboa Ortega tocando el bajo, Oscar Muñoz en la batería, y James Gordon en la guitarra eléctrica. Arte de *La otra escena* es a cargo de Keimy Torres Hernández. Agradecemos el apoyo del Instituto de Investigaciones Interdisciplinarias de la Universidad de Puerto Rico en Cayey, a las estudiantes Nilmariliz Torres Reyes, Kassandra Sierra Rivera, Jidalisse Rivera Serrano, Zoriliz Santiago Rosario, y otros estudiantes que han participado de este curso interdisciplinario como Michelle Rivera Colón y Christian Vergara Hernández. Parte del contenido de este podcast viene del trabajo de investigación que llevaron a cabo bajo la supervisión de la doctora Patricia Noboa Ortega. Agradecemos a la Dra. Rosa Ficek Torres por invitarnos a trabajar este proyecto bajo la propuesta de Collective Care. Agradecemos la confianza de las lideresas y les residentes de las comunidades San Isidro y Usabal en Canóvanas. Esta relación de amor y respeto posibilitó la discusión sobre otras formas de hacerse escuchar desde sus voces y sus experiencias. Reconocemos toda una vida de lucha por sobrevivir y de acercarse a disfrutar de una vida digna.