

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Análisis de las prioridades en salud y salud mental desde la perspectiva de las personas que viven y/o trabajan en el barrio de Barracas, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2013.

Baldomá, Débora, Conforti, María José, De Vita, Ana Celeste, Martínez
De Murguía, Manuela, Ríos, Eugenia Denise, Rosales, Melina,
Schajovitsch, Juliana, Burga Montoya, Bárbara y Ardila, Sara.

Cita:

Baldomá, Débora, Conforti, María José, De Vita, Ana Celeste, Martínez
De Murguía, Manuela, Ríos, Eugenia Denise, Rosales, Melina,
Schajovitsch, Juliana, Burga Montoya, Bárbara y Ardila, Sara (2013).
*Análisis de las prioridades en salud y salud mental desde la perspectiva
de las personas que viven y/o trabajan en el barrio de Barracas, Ciudad
Autónoma de Buenos Aires, 2013. V Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de
Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/278>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/fat>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

ANÁLISIS DE LAS PRIORIDADES EN SALUD Y SALUD MENTAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN Y/O TRABAJAN EN EL BARRIO DE BARRACAS, CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, 2013

Baldomá, Débora; Conforti, María José; De Vita, Ana Celeste; Martínez De Murguía, Manuela; Rios, Eugenia Denise; Rosales, Melina; Schajovitsch, Juliana; Burga Montoya, Bárbara; Ardila, Sara
UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Se parte aquí del interrogante sobre las prioridades en salud y salud mental desde la perspectiva de los ciudadanos, la cual se presume difiere de la de los servicios. Tal interrogante se enmarca en el proyecto Ubacyt "Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud desde una perspectiva de derechos, Argentina 2004-2014". Así, y con el objetivo de describir y analizar las concepciones y las prácticas en torno a las prioridades en salud y salud mental desde la perspectiva de los residentes o trabajadores en un barrio de la Ciudad de Buenos Aires, se seleccionó el de Barracas y se realizó allí un cuestionario semi-estructurado a 60 personas. Los datos se analizaron cuanti y cualitativamente. Los resultados muestran que las personas señalan como problemas graves en salud y salud mental a las "enfermedades", siendo no obstante mayor la proporción en el caso de "la salud". Respecto a las prioridades en salud y salud mental se destaca que más del 30% de las respuestas se refieren a mejoras en los sistemas y servicios de salud. Sobre el cuidado, más de la mitad hizo referencia a la prevención de factores de riesgo.

Palabras clave

Salud, Salud Mental, Prioridades, Ciudadanos

Abstract

ANALYSIS OF PRIORITIES IN HEALTH AND MENTAL HEALTH FROM THE PERSPECTIVE OF PEOPLE WHO LIVES AND/OR WORKS IN BARRACAS NEIGHBORHOOD, AUTONOMOUS CITY OF BUENOS AIRES, 2013

The starting point of this work was the question about health and mental health priorities from the citizens' perspective, which was assumed is different from the services'. That question is framed in the UBACyT research project "Relationships between Primary Health Care and Mental Health from a human rights perspective, Argentina, 2004-2014". The objective was to describe and analyze the ideas and practices about health and mental health priorities from the perspective of the inhabitants and workers of a Buenos Aires City neighborhood. It was selected the Barracas neighborhood in which there were done 60 semi-structured questionnaires. Data was analyzed both in a quantitative and a qualitative way. Results show that people consider that a major problem in health and mental health are the "diseases", being more common that answer in the "health" questions. About health and mental health priorities, more than 30% of answers referred to the need of improvement of services and attention. Finally, more than 50% of answers related with care practices referred to risk factors' prevention.

Key words

Health, Mental Health, Priorities, Citizens

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza en el marco de una práctica de investigación del ciclo profesional de la carrera de Psicología, ligada a la cátedra II de Salud Pública y Salud Mental, cuyo equipo desarrolla un proyecto UBACyT dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner y titulado "Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud desde una perspectiva de derechos, Argentina 2004-2014". El proyecto tiene como objetivos delimitar y describir los actores del campo de la Salud Mental, a fin de analizar su dinámica e interacción. En esta línea, se orienta a identificar las concepciones de Atención Primaria de la Salud (APS) y de Salud Mental de actores sociales, así como la dimensión subjetiva de sus prácticas.

A partir de esto, un actor que surge como fundamental en esta articulación entre APS y Salud Mental son *los ciudadanos* -no los usuarios- pues, como lo señala Menéndez (2003), es en el seno de los hogares en donde se toman la mayoría de las decisiones en salud, incluso la consulta con los servicios especializados. Así, resulta de pertinencia conocer las similitudes entre las conceptualizaciones de los servicios y de las personas sobre la Salud, la Salud Mental y el Cuidado, o bien la brecha entre las mismas.

Ahora bien, la práctica de investigación desde la cual se realizó el trabajo aquí presentado se propone que los alumnos realicen un acercamiento al quehacer de la investigación, que va desde conocer algunos aspectos epistemológicos y metodológicos de la misma, hasta reconocer los diferentes actores, prácticas e instituciones de la investigación, particularmente de la investigación en salud.

Una de las actividades que se lleva a cabo en la práctica es la realización de un recorte del proyecto marco. A partir de allí se desarrolla una experiencia de construcción de instrumentos de indagación, trabajo en terreno, y posterior análisis de resultados. Así, los alumnos eligen una pregunta de su interés que, delimitada por los objetivos del proyecto marco, les permita llevar a la práctica algunos elementos abordados en la materia.

Surge así el interrogante por conocer la perspectiva de los ciudadanos, y se decide estudiar cuales son las prioridades en salud y salud mental que poseen las personas, delimitando espacialmente la indagación al barrio de Barracas, en la ciudad de Buenos Aires. Esta indagación se orienta a analizar conceptualizaciones y prácticas de los residentes o trabajadores de dicho barrio sobre la salud, la salud mental y el cuidado. La misma se enmarca en la categoría

de Menéndez (2003) de "autoatención", la cual es definida por dicho autor como:

(...) las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales, aun cuando estos pueden ser la referencia de la actividad de autoatención; de tal manera que la autoatención implica decidir la autoprescripción y el uso de un tratamiento en forma autónoma o relativamente autónoma (pág 198).

De este modo, el trabajo presentado tuvo un doble propósito. Por un lado, servir a los alumnos para "practicar" el oficio de investigar, desde la delimitación de un problema hasta la escritura de un trabajo a ser divulgado; y por el otro, presentar y discutir los hallazgos de la indagación realizada sobre conceptualizaciones y prácticas sobre salud, salud mental y cuidado, lo cual se espera aporte al proyecto marco, así como a los debates sobre APS y la Salud Mental.

OBJETIVOS

El objetivo general del trabajo planteado fue el de describir y analizar las concepciones y las prácticas en torno a las prioridades en salud y salud mental desde la perspectiva de las personas que residen y/o trabajan en el barrio de Barracas. A su vez, se plantearon tres objetivos específicos, los cuales fueron: (1) Identificar las prioridades en salud desde la perspectiva de las personas que residen y/o trabajan en el barrio de Barracas; (2) Identificar las prioridades en salud mental desde la perspectiva de las personas que residen y/o trabajan en el barrio de Barracas; y (3) Describir y analizar las estrategias de cuidado que la población de estudio despliega en relación a las que concibe como sus prioridades en salud y salud mental.

MÉTODO

Para llevar a cabo la investigación se desarrolló un cuestionario semi-estructurado que constaba de 28 preguntas, tanto abiertas como cerradas. Éste incluía datos sociodemográficos, y concepciones en torno a la salud, la enfermedad, y las prácticas de cuidado. Los cuestionarios se realizaron en el barrio de Barracas. El mismo se seleccionó por ser uno de los sectores en la que hay una concentración de hospitales neuropsiquiátricos monovalentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se tenía el supuesto de que la población que circunda esta zona podría tener un acercamiento mayor a las problemáticas en salud y salud mental y opiniones más formadas al respecto.

Los cuestionarios fueron aplicados por los estudiantes de la práctica de investigación un día de semana del mes de mayo de 2013 por la tarde. Los mismos se organizaron por parejas, correspondiéndole a cada una realizar 15 cuestionarios, para un total de 60. El barrio se dividió en cuatro zonas, las cuales se construyeron a partir de divisiones geográficas claves como avenidas y autopistas. En una de las zonas quedaron ubicados tres hospitales neuropsiquiátricos monovalentes: Hospital de Salud Mental "J. T. Borda"; Hospital de Salud Mental "Braulio Moyano" y Hospital Infante Juvenil "C. Tobar García" lo cual se basó en el supuesto señalado anteriormente.

Resumiendo lo dicho hasta aquí sobre el muestreo, el mismo se efectuó a tres niveles. El primero correspondió al barrio de Barracas dentro de la ciudad, por ser un barrio conocido por algunos de los alumnos y por resultar sencillo el desplazamiento hasta allí. El segundo correspondió a las zonas, en donde una específicamente se elige por quedar en ella tres hospitales psiquiátricos. El tercero correspondió a las personas a aplicar la encuesta. En este caso se

realizó una aproximación a los transeúntes, utilizando cada pareja diversas estrategias. En este nivel el criterio no fue homogéneo y eso posiblemente constituya un sesgo en los resultados. No obstante, el criterio de inclusión para la encuesta era que la persona viviera y/o residiera en el barrio de Barracas.

Una vez realizados los cuestionarios, se procedió a volcarlos en una base de datos, para lo cual se categorizaron las respuestas de las preguntas abiertas. Para ello cada pareja debía plantear sus categorías, las cuales eran luego discutidas por todo el grupo para llegar a la selección final de las mismas.

Posterior a esto se procesaron los datos estadísticamente, y se analizaron cualitativamente algunas de las preguntas de interés. Finalmente, se volvió sobre los objetivos del trabajo y sobre algunos referentes teóricos para discutir los hallazgos.

RESULTADOS

Del total de cuestionarios aplicados (n=60) se incluyeron en el análisis a 58 (96,6%). Los dos restantes fueron descartados ya que no quedaba claro si cumplían con el criterio de inclusión (vivir/trabajar en Barracas).

A continuación se presentarán algunos de los resultados obtenidos, señalando primero las características sociodemográficas de la muestra, luego las conceptualizaciones de las personas sobre problemas graves y prioridades en salud y salud mental, y finalmente sobre sus prácticas de cuidado.

Características Sociodemográficas

De las personas encuestadas, un 75,86% (n=44) reside en el barrio de Barracas, y un 43,10% (n=25) trabaja en este barrio. A su vez, un 25,86 % (n=15) viven y trabajan en Barracas, de lo cual se podría deducir que son personas que pasan la mayoría de su tiempo en el barrio.

Por otro lado, el 44,82% (n=26) de las personas encuestadas fueron varones y el 55,17% (n=32) mujeres. Dichos porcentajes son similares a los del último Censo (INDEC, 2010) para la comuna 4 de la Ciudad, en donde se ubica Barracas. A su vez, el 15,2% de los encuestados fueron jóvenes (entre 18 y 24 años), el 77,1% fueron adultos medios (entre 25 y 64 años) y el 6,9% adultos mayores. El porcentaje de adultos medios de la muestra es mayor al de los datos del Censo 2010 para la comuna 4, diferencia que podría atribuirse a que no sólo se entrevistó a gente que residiera sino también que trabajara en el barrio, y también al hecho de que se entrevistó a transeúntes en la calle.

A su vez, un 91,37% (n=53) de los encuestados eran nativos de Argentina, proporción mayor a la de los datos del Censo para la comuna 4. La disparidad puede atribuirse a que, a diferencia del Censo, los cuestionarios no se hicieron en los hogares sino en la calle, y se incluyó a personas que no vivían pero que habitaban en el barrio.

En lo que tiene que ver con la cobertura de salud, de los 58 encuestados el 51,72% (n=30) cuenta con obra social, el 22,41% (n=13) tiene cobertura de medicina privada y el 25,86% (n=15) cuenta con cobertura únicamente estatal. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud de Ciudad (2008), en la comuna 4, el 41% de su población tenía en el año 2006 cobertura únicamente estatal, siendo, como se observa, el porcentaje mucho más bajo en la muestra seleccionada. Ello podría atribuirse a que se entrevistó también a trabajadores no residentes en la zona, o a que la vinculación a los otros subsistemas aumentó en la zona en el periodo comprendido entre los datos del Ministerio y la realización del cuestionario.

Problemas Graves y Prioridades en Salud

Las respuestas dadas por las personas encuestadas fueron categorizadas, encontrándose a partir de esto que consideran que un **problema grave en salud** está vinculado en un 70,69% (n=41) a una *enfermedad de tipo orgánico*, por ejemplo “cáncer”, “SIDA”, “ACV”. El 17,2 % (n=10) lo relaciona con la *falta de políticas públicas y fallas en el funcionamiento del sistema de salud*, encontrándose entre las respuestas frases como: “falta de lugares donde se haga salud”; “falta de atención, que un turno te lo den a los tres meses”. Por último el 17,2% (n=10) considera un problema grave en salud el *malestar o sufrimiento*, por ejemplo “estrés” o “adicciones”. Cabe aclarar que en lo que refiere a esta pregunta hubo el 8,62% (n=5) de las respuestas que no se pudieron ubicar en las tres categorías formuladas.

En lo que refiere a las **prioridades en salud**, el 39,6% (n=23) nombra como tal a las *prácticas saludables y cuidarse*, encontrándose entre las respuestas afirmaciones como: “el cuidado de la salud”; “el cuidarse”; “hacer actividad física, comer sano, no fumar, ni tomar”. Por su parte, el 32,7% (n=19) refiere como prioridad mejoras en *los servicios y sistema de salud*. Algunos ejemplos de respuestas son: “tener una mejor atención en los hospitales”; “que el sistema de salud esté abierto a todos, que las personas reciban atención si lo requieren”. A su vez, el 17,2% (n=10) vinculan una prioridad en salud a la *prevención*, respondiendo por ejemplo: “Prevención.”; “las vacunas son una prioridad”. Así mismo se encuentra que sólo el 5,1% (n=3) refiere como prioridad en salud “*no estar enfermo*” y finalmente el 8,6 % (n=5) de las respuestas fueron categorizadas como otros.

Si bien no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las prioridades en salud vinculadas al género, aquellas referidas a las “prácticas saludables y cuidarse” se encontraron en el 46,15% (n=12) de los varones y en el 34,37% (n=11) de las mujeres, lo cual resulta interesante a la luz de las construcciones sociales de género que suelen vincular dichas prácticas al género femenino.

Problemas Graves y Prioridades en Salud Mental

En lo que refiere a **problemas graves en salud mental** encontramos que el 55,17% (n=32) de las personas los vinculan a *enfermedades psiquiátricas*, dando respuestas tales como “Psicosis”, “ataques de pánico”, “paranoia”, por otro lado el 34,48% (n=20) los vincula con *problemáticas sociales y del vínculo*, respondiendo cosas como: “Mi marido, que no lo veo hace dos años, me dejó abandonada”, “Que la sociedad quiere lejos al enfermo mental” o “Estrés social”. El 18,96% (n=11) los relacionó con *problemas del sistema y los servicios de salud*, con respuestas como “buena atención, más atención en hospitales públicos y más personal” o “También que haya remedios, que haya terapeutas, que la gente tenga acceso al análisis también”. Por último, el 12,06% (n=7) no pudo contestar a la pregunta.

Ahora bien, en lo concerniente a las **prioridades en salud mental** encontramos que el 37,93% (n=22) de las personas encuestadas plantean como prioridades en salud mental cuestiones relacionadas con la *atención en sistemas y servicios*, tales como “buena atención”, “más atención en hospitales públicos y más personal”; por otro lado el 24,13% (n=14), las relaciona con *redes sociales y vínculos*. Un ejemplo de esto sería: “Hacerle frente a los problemas, tener apoyo de tus seres queridos”. Un 17,24% (n=10) *no sabe, no contesta*. El 12,06 (n=7) vincula las prioridades en salud mental con *afecciones orgánicas*, por ejemplo, “tener memoria”. Por último, un 8,62% (n=5) de las respuestas se categorizaron como *otros*.

Prácticas de Cuidado

Por último, se indagó por las prácticas de cuidado, preguntando a los encuestados “¿Cómo cuida de su salud?”. Las respuestas obtenidas fueron agrupadas en cinco categorías. En términos de frecuencia, aquella que obtuvo más respuestas fue la que se denominó como *prevención de factores de riesgo* (58,62%; n=34), encontrándose allí afirmaciones como “me cuido en las comidas”, “comiendo sano, haciendo actividad física y no fumo”, “alimentándonos sano y haciendo ejercicio”.

La siguiente categoría fue aquella que agrupaba respuestas *de grado*, es decir: cuidar mucho o poco la salud. Las respuestas aquí dadas, como fue discutido por el grupo, obedecieron a un error en el modo de formular la pregunta, pues no era lo que se esperaba obtener como respuesta. Aquí se ubicaron el 25,86% (n=15) de las respuestas. No obstante, de estas respuestas de “grado” se consideró significativa aquella que hacía referencia a *no cuida de su salud*, siendo ubicadas allí el 6,89% (n=4) del total de las respuestas. Otra categoría fue denominada como *contacto con servicios formales* (15,51%, n=9) la cual, como su nombre lo indica, hace referencia a que las personas relacionan el cuidado con prácticas ligadas a la atención formal en salud, por ejemplo “yendo al médico”, “haciéndome los controles necesarios”. Es interesante que en esta categoría se ubica en 21,87 (n=7) de las respuestas de las mujeres, versus el 7,69% (n=2) de las de los varones. Finalmente, una respuesta no fue ubicada en ninguna de las categorías anteriores. De lo anterior vale la pena resaltar, como ya se mencionó, que más de la mitad de las respuestas (58,62%) hicieron referencia a conductas orientada a la evitación de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer). Así, y pese a que según datos de la última Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2009) no se reportan avances en la reducción de dichos factores, sino por el contrario, un aumento en los mismos, las respuestas dadas por las personas encuestadas dan cuenta de que al menos se tiene como idea la importancia de las conductas relacionadas con su reducción, esto es, la gente habla de hacer ejercicio, cuidarse con la comida, de no fumar.

DISCUSIÓN

Uno de los supuestos de los que se partió en el presente estudio era que la población que vivía/trabajaba en la zona aledaña a los hospitales psiquiátricos monovalentes podría tener un mayor acercamiento a las problemáticas en salud y salud mental, así como opiniones más formadas al respecto. Por tal motivo, se realizó un análisis diferenciado de los resultados de dicha área.

De las observaciones realizadas al momento de realizar las encuestas se desprende que ésta zona se caracteriza por la escasa circulación de personas en la vía pública, al ser un área de fábricas y depósitos con muy pocas casas, pareciendo ser transitada sólo de paso por personas que se dirigen a trabajar o retornan de hacerlo. De allí se deriva que de los encuestados en dicha zona, sólo el 38% (n=5) reside en el barrio de Barracas, frente a un 86,66% en las áreas restantes (n=39).

Algunas de las diferencias que se pueden señalar entre las respuestas de esta zona y las otras refieren a los problemas graves en salud mental. Así, mientras que en la zona 1 el 38% (n=5) de los encuestados los vinculan a enfermedades psiquiátricas, en la sumatoria de las respuestas de las otras tres zonas fue del 55% (n=25). A su vez, mientras que en la zona 1 el 30% (n=4) los relacionó con problemas en los servicios y al sistema de salud, el porcentaje para las zonas restantes fue del 4% (n=4). Aunque estos datos son interesantes, sería necesario ampliar el tamaño de la

muestra y ver si la tendencia se mantienen, para poder plantear con mayor consistencia algunas hipótesis al respecto.

Por otro lado, el propósito principal de esta indagación fue la de rescatar y reconocer la *perspectiva de los ciudadanos*, en este caso del barrio de Barracas, sobre temas de salud, salud mental y cuidado. A partir de esto se observa que desde su perspectiva, los problemas graves en salud se relacionan con enfermedades (70,69%), siendo el “cáncer” una de las más nombradas, lo cual puede atribuirse a que la pregunta estaba formulada en términos de la “gravedad” del problema. A su vez, se observa desde las repuestas que la salud pareciera verse ligada a la noción de enfermedad. Esta relación entre problemas de salud y enfermedades podría dar cuenta de la presencia en la perspectiva de las personas, del discurso médico hegemónico, y desde allí, de concepciones biologicistas de la salud. En este sentido Menéndez (2003) plantea que:

“(…) la casi totalidad de las actividades de las diversas formas de atención actúan básicamente respecto de los padecimientos y enfermedades y no sobre la promoción de salud. Y esto no sólo porque lo proponen e impulsan los curadores, sino **porque lo solicitan los sujetos y grupos sociales, ya que éstos demandan acciones sobre sus padeceres más que sobre su salud**” (pag. 187, el resaltado es nuestro).

Cabe también destacar, como ya se mencionara en los resultados, que dentro de las prioridades en salud la mayor proporción de repuestas estuvo del lado de las prácticas de cuidado (39,6%), las cuales se relacionan con la prevención primaria de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. De este modo, y pese a estar del lado de la “prevención” estaría allí presente también, presumiblemente, un enfoque médico tradicional aplicado a la prevención (Rose, 1985), en la medida en que no pareciera procurarse modificar las causas subyacentes de la enfermedad, sino identificar a los individuos que son particularmente susceptibles a dichas causas. Desde allí la idea de prevención estaría ligada a la enfermedad, es decir, tener salud sería entendido como no estar enfermo. En este sentido, y aunque es una afirmación extrema, podríamos decir que la “salud” no es sólo el punto ciego de la epidemiología o de la salud pública, como afirman Almeida Filho y Silva Paim (1999), sino que sigue siendo, aún, un punto ciego en las representaciones y prácticas sociales. Lo anterior también resulta cierto a lo que refiere al subcampo de la salud mental, en donde los problemas graves, desde la perspectiva de los ciudadanos encuestados, se refiere en más de la mitad de los casos a enfermedades psiquiátricas. Desde allí resulta comprensible que se señale con mayor frecuencia como prioridad en salud mental a los sistemas y servicios de atención, en tanto podrían ser vistos como aquellos que podrían dar respuesta a los problemas graves, en este caso, a las enfermedades.

No obstante lo anterior, no queremos dejar de resaltar dos hechos que surgieron en las repuestas. El primero, que varias personas no pudieron responder qué sería un problema grave de salud mental; y el segundo, que aparecen en la tercera parte de los casos repuestas ligadas a los “problemas del vínculo y problemas sociales”, que podrían relacionarse con la presencia de la idea, en las personas, de lo que Augsburger (2002) relaciona con las nociones de malestar y sufrimiento.

Por otro lado, y con relación a las prácticas de cuidado, llama la atención que lo descrito no se observan prácticas de cuidado no convencionales (religión, ayuda-mutua, otras tradiciones médicas), lo cual podría hablar de una desaparición de las mismas, o al menos, de que las personas no las registran como centrales en el cuidado de su salud.

CONCLUSIONES

Los objetivos iniciales del trabajo perseguían dos ejes: uno en relación a conocer sobre las perspectivas de los ciudadanos que trabajan/residen en Barracas sobre la salud, la salud mental y el cuidado, y otro en relación al aprendizaje del quehacer de investigador.

Respecto al primero, se podría concluir que las problemáticas y las prioridades tanto en salud como en salud mental están planteadas, desde los ciudadanos, a partir de una perspectiva de la atención de la enfermedad y no desde una visión de promoción de la salud. Se puede observar en estas concepciones que los ciudadanos definen la salud y la salud mental desde el discurso médico hegemónico, en un estrecho vínculo con lo orgánico y desde estas concepciones es que realizan sus prácticas de autoatención. Una línea de profundización sobre estas concepciones es si esta incorporación del discurso médico proviene del lugar de importancia que ocupan las instituciones del sistema formal de atención en salud, el rol que ocupan los profesionales de este campo en el imaginario social de los ciudadanos de este barrio y el tipo de relación que los ciudadanos establecen con las mismas.

Con relación al segundo de los puntos, es importante resaltar que durante todo el proceso de trabajo nos hemos encontrado con múltiples dificultades que hemos tenido que resolver. Se puede señalar que la práctica de investigación en sí misma aporta herramientas que nos introducen en el quehacer de la investigación y que, a la vez, amplían nuestra formación, incorporando nuevas perspectivas de acción en el campo de la práctica psicológica.

BIBLIOGRAFIA

- Almeida-Filho, N., Silva Paim, J. (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de Salud Colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico-Sociales 1999; 75: 5-30.
- Augsburger, A.C. (2002) De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: El sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico Sociales, 81, 61-75.
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud (2008) Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud . Año 2008. Autor.
- Czeresnia, D. (2001) El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. Cuadernos de Salud Pública, Brasil.
- República Argentina, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2010) Censo 2010. Disponible en: <http://www.censo2010.indec.gov.ar> Acceso el 04/06/2013.
- Menéndez, E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 1, 185-207.
- Patton, M.Q. (2003) *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Segunda edición. Sage Publications, Newbury Park.
- Rose, G. (1985) Individuos enfermos y poblaciones enfermas. OPS. El desafío de la epidemiología. *Boletín Epidemiológico* V.6 N°3.
- Stolkiner, A. (directora) (2010) Documento Proyecto de Investigación: “Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud desde una Perspectiva de Derechos. Argentina 2004-2014”. Proyecto de Investigación UBACyT, Programación 2011-2014, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.