

“Cuestion de salud publica”: atencion de enfermedades respiratorias entre familias residentes en un asentamiento (Misiones-Argentina).

Ávalos, Miguel Alejandro.

Cita:

Ávalos, Miguel Alejandro (2018). *“Cuestion de salud publica”: atencion de enfermedades respiratorias entre familias residentes en un asentamiento (Misiones-Argentina)*. *Revista de Salud Ambiental*, 18 (1), 10-18.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/miguel.avalos/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ptgb/9Eh>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

“Cuestión de salud pública”: atención de enfermedades respiratorias entre familias residentes en un asentamiento (Misiones-Argentina)

“A Public Health Issue:” Care of Respiratory Diseases among Families Living in a Settlement (Misiones Argentina)

“Questão da saúde pública”: cuidado de doenças respiratórias entre famílias que vivem num assentamento (Misiones-Argentina)

Miguel Alejandro Ávalos

Secretaría de Investigación y Postgrado, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones. Misiones, Argentina.

Cita: Ávalos MA. “Cuestión de salud pública”: atención de enfermedades respiratorias entre familias residentes en un asentamiento (Misiones-Argentina). Rev. salud ambient. 2018; 18(1):10-18.

Recibido: 7 de marzo de 2018. **Aceptado:** 16 de abril de 2018. **Publicado:** 15 de junio de 2018.

Autor para correspondencia: Miguel Alejandro Ávalos.

Correo e: miguelavalos.012@gmail.com

Secretaría de Investigación y Postgrado, facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Misiones. C/Tucumán nº 1605. 3300 Posadas, Misiones, Argentina.

Financiación: Comité Ejecutivo de Desarrollo e Innovación Tecnológica de la Provincia de Misiones (CEDIT).

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses que hayan influido en la realización y la preparación de este trabajo.

Declaraciones de autoría: Todos los autores contribuyeron al diseño del estudio y la redacción del artículo. Asimismo, todos los autores aprobaron la versión final.

Resumen

El objetivo de la investigación es comprender los modos en que las familias que residen en el asentamiento El Trigal entienden y atienden las afecciones respiratorias, en un contexto donde las enfermedades del sistema respiratorio aumentaron un 58 % entre el 2001 y 2015.

Aquí exponemos los resultados de una investigación etnográfica realizada entre los años 2013-2015 en la ciudad de Posadas-Misiones-Argentina.

Hemos agrupado los padecimientos según la “gravedad”: los menos graves son las alergias, los resfríos y las gripes o anginas, mientras que los que revisten de mayor gravedad (por sus síntomas y por la terapéutica que necesitarán) son el broncoespasmo, la neumonía y el asma. Todos los entrevistados refieren como causas a las malas condiciones medioambientales de vida y a algunas prácticas que podríamos denominar “de riesgo”. La terapéutica utilizada es variada y las formas de atender estos daños a la salud están en constante interacción: se auto-atienden (auto-medicación y auto-cuidado), recurren a especialistas del saber biomédico, y también a curadores populares.

En una provincia donde la tercera causa de muerte son aquellas relacionadas con las enfermedades del sistema respiratorio, consideramos importante comenzar a problematizarlo y a colocarlo en nuestras agendas de investigación. En este sentido, indagar sobre las prácticas y las representaciones puede servirnos para conocer los modos en que viven los sujetos y conjuntos sociales estos padecimientos, para así abordarlos de manera estratégica y erradicarlos de manera conjunta.

Palabras clave: antropología médica; hábitat; enfermedades respiratorias; medio ambiente y salud pública.

Abstract

The purpose of the investigation is to understand the ways in which the families residing in the El Trigal settlement understand and treat respiratory diseases, in a context where Respiratory System Diseases increased 58 % between 2001 and 2015.

Here we present the results of an ethnographic research conducted between the years 2013 and 2015 in the city of Posadas, Misiones Argentina.

We have grouped the ailments according to 'severity': the less serious ailments are allergies, colds, flu and tonsillitis, whereas the more serious (owing to their symptoms and the therapy they will require) are bronchospasm, pneumonia and asthma. All interviewees said that these ailments were caused by poor environmental living conditions and some practices that could be considered 'risky'. The therapies used are varied, and the ways of dealing with this health damage are in constant interaction: they take care of themselves (self-medicate and self-care) and resort to specialists in biomedical knowledge and also to popular healers. In a province where diseases of the respiratory system are the third cause of death, we think it is important to begin to treat them as a problem and put them in our research agendas. In this regard, inquiring about practices and representations can help us to know the ways in which the subjects and social groups live these conditions, in order to address them strategically and eradicate them jointly.

Keywords: medical anthropology; habitat; respiratory diseases; environment and public health.

Resumo

O objetivo desta investigação é compreender de que modo as famílias residentes no assentamento El Trigal entendem e tratam as doenças respiratórias, numa conjuntura em que as Doenças do Sistema Respiratório aumentaram 58 %, de 2001 a 2015.

Aqui apresentamos os resultados da pesquisa etnográfica realizada entre os anos 2013-2015, na cidade de Posadas, Misiones, Argentina.

Agrupámos as ocorrências de doença de acordo com a «gravidade»: as menos graves são alergias, resfriados e gripe ou anginas, enquanto as mais graves (pelos sintomas e terapêutica associada) são broncoespasmos, pneumonia e asma. Todos os entrevistados referem como causas de doença: as más condições ambientais em que vivem e algumas práticas que poderemos chamar "de risco". A terapia utilizada é variada e as formas de lidar com os problemas de saúde estão em constante interação: auto-tratamento (automedicação e autocuidado), procura de especialistas com conhecimento biomédico e também curandeiros populares.

Numa província, onde a terceira causa de morte são as doenças relacionadas com o sistema respiratório, consideramos importante começar a enfatizar este tema e colocá-lo nas nossas agendas de investigação. Nesse sentido, o conhecimento acerca das práticas e representações, pode ajudar a entender o modo como os indivíduos e os grupos sociais enfrentam essas doenças, para que possamos abordá-las estrategicamente e erradicá-las de forma conjunta.

Palavras-chave: antropologia médica; habitat; doenças respiratórias; ambiente e saúde pública.

INTRODUCCIÓN

La gripe estacional representa, según datos de la OMS¹, hasta 650 000 muertes al año en todo el mundo, y esta es sólo una de las llamadas "enfermedades del sistema respiratorio" (en adelante ESR) (catalogadas como J00-J98, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10). Entre el año 2001 y el 2015 el número total de muertes por ESR aumentó un 58,29 %, pasando de 35 893 a 56 901 defunciones totales en la Argentina², configurándose así en la tercera causa de muerte en nuestro país (después de las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores); con especial incidencia en la población con menos de 5 años y entre los mayores de 80.

El Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones -a través del Programa de Infecciones Respiratorias IRAB- pasó de atender un total de 15 800 consultas relacionadas con afecciones respiratorias en el año 2015³, a 19 124 en el año 2016⁴. Más allá de las

consultas realizadas en los distintos hospitales y centros de atención primaria, el porcentaje de muertes por ESR pasó de ser el 13,3 % en 2015 al 15,3 % en 2016 en todo el territorio provincial^{5,6}.

De este modo, y con algunos números que nos muestren a grandes rasgos la importancia de estas afecciones entre la población, se configura nuestro interés por desagregar el material etnográfico que obtuvimos durante nuestra investigación desarrollada entre los años 2013-2015 sobre los padecimientos y su atención en un asentamiento de la ciudad de Posadas-Misiones⁷. En este artículo responderemos a los siguientes interrogantes: ¿Cuáles son y cómo son identificadas las enfermedades respiratorias entre las familias que viven en El Trigal? y, ¿Cómo atienden dichos padecimientos?

En primer lugar debemos señalar que coincidimos con Breilh⁸, al considerar que son más bien los riesgos asociados a las condiciones en que viven y trabajan las personas (ingresos, cobertura de salud, vivienda,

etc.) aquello que aumenta la vulnerabilidad hacia las enfermedades, más que los "factores individuales –como sería el estilo de vida individual o la herencia genética–". Y más aún, los padecimientos y enfermedades son unas de las tantas consecuencias de las inequidades y una de las formas en que las desigualdades se incorporan. Por eso debemos entender a dichas condiciones materiales como parte constituyente de los procesos de morbi-mortalidad, de las estrategias de profilaxis y de las formas de percibir y de actuar frente al proceso de salud /enfermedad /atención-prevención.

Este proceso es un producto sociocultural multifacético que varía a lo largo de la historia y en cada grupo social; ante la necesidad de controlar, prevenir, tratar, aliviar y curar se dinamizan numerosas representaciones y prácticas. Junto a Menéndez⁹ consideramos que el grupo doméstico constituye una unidad analítica privilegiada para estudiar las prácticas y las representaciones que se dinamizan ante una enfermedad, para enfrentarla, neutralizarla o evitarla.

MATERIAL Y MÉTODO

La provincia de Misiones, ubicada en el noreste argentino, cuenta con 1 101 593 habitantes¹⁰. Su capital es Posadas, ubicada al margen izquierdo del Río Paraná, al sur de la provincia. La ciudad cuenta con 350 000 habitantes según el último censo nacional, y debe gran parte de su morfología actual a las obras realizadas

por la Entidad Binacional Yacyretá (EBY). De acuerdo al más reciente relevamiento de la ONG Un Techo para mi País¹¹ en el área capital se han registrado un total de 70 asentamientos informales que en su totalidad albergan a unas 12 490 familias. Y además de señalar el aumento de la cantidad de asentamientos en la ciudad (pasan de 54 en 2013 a 70 en 2016, según aquel informe de Techo), debemos mencionar, a su vez, el aumento en la cantidad de personas que residen en ellos. Muchos de estos asentamientos conjugan varias características: ausencia de un definido trazado urbano al interior, acceso irregular a servicios básicos (red de agua corriente y energía eléctrica), precariedad habitacional, entre otras.

La zona oeste de la ciudad –conocida como Villa Cabello–, debe gran parte de su desarrollo a las obras ejecutadas por el Instituto Provincial de Desarrollo Habitacional (IProDHa) que construyó una serie de complejos habitacionales en los años 80. Esta zona ha sido calificada como uno de los "bolsones de pobreza" de la ciudad, la cual se ha visto conformada por un "cinturón de asentamientos espontáneos" después de la crisis del agro provincial de la década de los 70¹².

El Trigal se emplaza en la zona de Villa Cabello, al margen de un importante arroyo afluente del río Paraná, y albergaba –al momento del trabajo de campo– unas 150 unidades domésticas, según datos del centro de salud (figura 1).

Figura1. Mapa de asentamientos informales en Posadas, 2016. Fuente: ONG Techo, 2016. La rosa de los vientos y los mapas de Argentina y Misiones son agregados del autor



Cabe señalar que, a los fines de resguardar las identidades de nuestros informantes, no solo hemos cambiado sus nombres sino también el nombre del asentamiento, asignándoles nombres ficticios.

El método utilizado para la obtención de los datos en la investigación fue el etnográfico. Este método, característico de la antropología social, privilegia a las observaciones en campo y a las entrevistas en profundidad como herramientas principales porque entiende que “el sentido de la vida social se expresa particularmente a través de discursos que emergen en la vida diaria, de manera informal, bajo la forma de comentarios, anécdotas, términos de trato y conversaciones”¹³. Dichos datos son el insumo principal que informa este artículo parcial, derivado de la investigación para la obtención del grado en antropología.

De aquellas 150 unidades domésticas que residen en El Trigal, diez conformaron nuestra muestra. Los participantes fueron seleccionados a partir de contactos en el comedor comunitario ubicado en el barrio y a partir de allí, mediante la técnica bola de nieve, entramos en contacto con los siguientes informantes. Tanto las entrevistas como las observaciones contaban con una guía; más allá de dicha guía, todas las entrevistas fueron abiertas. La investigación más amplia partió de algunos interrogantes fundamentales como los que siguen: ¿Cómo viven los habitantes de “El Trigal”? ¿Para ellos, qué significa salud y qué significa enfermedad; cómo reconocen que están enfermos; a qué causas atribuyen sus padecimientos? ¿Cuáles son los padecimientos más comunes? ¿Cuáles son las formas de atender a los padecimientos / enfermedades y cómo se articulan?

Todos nuestros informantes fueron informados sobre la investigación (propósitos, estrategia metodológica y duración), el carácter reservado de su identidad y sobre el uso de la información -en ese contexto obtenida- para fines puramente académicos, obteniendo allí el consentimiento informado verbal¹⁴.

Para comprender mejor las concepciones sobre el riesgo, los modos de entender y atender, controlar y prevenir los padecimientos, es necesario profundizar en las condiciones en las que se producen y reproducen dichas representaciones y prácticas. En este trabajo vamos a presentar dos grupos de padecimientos más comunes que afectan el sistema respiratorio. Que éstos -y no otros- sean los padecimientos más comunes no es para nosotros un hecho aislado y natural. Las condiciones de producción y reproducción de la vida cotidiana de nuestros entrevistados inciden no solamente en sus representaciones y prácticas, sino que efectivamente

inciden en su materialidad orgánica; de modo tal que el hecho de vivir en el asentamiento deja marcas en sus cuerpos, deja sus huellas en los modos de “aguantar” y en las formas de atender los daños a la salud.

Nos encontramos con numerosos padecimientos y problemas de salud durante nuestras entrevistas y estadia en campo, pero la totalidad de las familias entrevistadas refieren que los padecimientos más comunes son los relacionados con el sistema respiratorio (gripes, asma, bronquitis, etc.), configurándose así a las ESR como las de mayor prevalencia entre nuestra población.

Al analizar la etiología de estos daños a la salud, todos refieren como causas a las malas condiciones medioambientales en las que viven y a algunas prácticas que podríamos denominar como “de riesgo”. Hemos elaborado una clasificación de los padecimientos, conforme eran catalogados como “graves” o no. La cuestión de la gravedad tiene que ver: (1). Con los síntomas (si está en juego el poder respirar o no, si la fiebre alta es prolongada o no, etc.) y de allí también el (2). Si se dará intervención a un especialista biomédico o no. En la tabla 1 los encontramos ordenados en orden de gravedad, de los menos graves a los más graves.

Tabla 1. Padecimientos relacionados con el sistema respiratorio en El Trigal, según la gravedad (de las menos graves a las más graves). Elaboración propia: en base al trabajo de campo

Orden de gravedad	Padecimientos
A	Alergias
	Resfríos
	Gripes o anginas
B	Broncoespasmos
	Neumonía
	Asma

Al analizar las representaciones y las percepciones (el “sentido vivido”) de las prácticas en salud de nuestros entrevistados encontramos una interacción permanente entre el uso de categorías biomédicas y las del saber popular, lo cual es un ejemplo de lo que Menéndez¹⁵ llama *transacciones* entre los *modelos de atención*. Al ser formas de conocimiento práctico, conformadas socio históricamente, las representaciones sociales amalgaman estos saberes que circulan, que son apropiados y reelaborados por los sujetos, al mismo tiempo en que son puestas en marcha.

Grupo A: En este grupo hemos ubicado a la “gripe”,

los "resfríos" y las "alergias". La "gripe" (o también llamada por algunos como "angina"), es identificada por generar fiebres altas, sudor, enrojecimiento de las mejillas, nariz y orejas, catarros y tos, cansancio y falta de apetito. Los resfríos y alergias son aquellos que, presentando síntomas similares, se diferencian de la otra por la ausencia de las fiebres altas y presentar mayor secreción nasal.

Grupo B: El "broncoespasmo", la "neumonía", y el "asma", son una serie de daños a la salud que incluyen: dolor de garganta, tos, catarro, hinchazón en la zona de la garganta, dolor en la espalda, dificultades para respirar, ataque de pecho. Justamente son éstos síntomas los que llevan a que sean considerados como graves. Algunos cuentan con diagnóstico clínico, pero no es así en todos los casos.

RESULTADOS

No obstante a la declaración de no asentarse emitida por parte de la EBY, cuando subió la cota del embalse del río, las familias continuaron asentándose en el área costera no solo por procesos migratorios (provenientes de otros asentamientos, de otras localidades de la provincia y también del Paraguay), sino también por el crecimiento de las familias ya asentadas. Allí los jefes y jefas de hogar son en su mayoría trabajadores del tipo informal –en negro-, desocupados, y en un porcentaje menor, empleados en blanco. Sobre las ocupaciones más frecuentes podemos señalar que los varones suelen ser albañiles, obreros de la construcción, pescadores, carpinteros, electricistas, plomeros, pintores, cartoneros. Con respecto a los oficios de las mujeres, es que son: amas de casa, empleadas domésticas, lavanderas, niñeras.

Con una edad promedio de 38 años, todos nuestros entrevistados tenían a su cargo entre 1 y 9 niños, en promedio encontramos 4 hijos por unidad doméstica. El 90 % de los jefes de hogar que entrevistamos eran mujeres, la mayoría amas de casa, con primaria completa como máximo nivel de instrucción al que llegaban hacia mediados del año 2016 –fin del trabajo de campo-.

El material utilizado para la edificación de las casas dentro del asentamiento es heterogéneo, pero priman aquellas en las que se han empleado postes de pino –tipo costero- para las paredes y chapas de cartón y/o lonas para los techos. Estas características condicionan su calidad de vida, en tanto que están a merced de las lluvias y la humedad. Según datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para Posadas, el 90 % de los hogares ubicados en villas o asentamientos declararon (al año 2014) que sus casas se han inundado al menos una vez en los últimos doce meses.

Pero las casas no se inundan solamente de agua de lluvia y barro. Como la liberación de excretas se realiza mediante sistemas de letrinas precariamente instaladas los pozos negros rebosan su contenido hacia las calles, pasillos y casas. Hemos encontrado también numerosos basurales sobre las avenidas que bordean el asentamiento así como también hacia su interior, en los pasillos. Dado que los servicios municipales de recolección de residuos son nulos, los vecinos tienden a acumular la basura en alguna esquina y luego incinerarla. Más allá del humo tóxico generado durante la quema, muchas veces pasan días de acumulación de residuos generándose así el espacio propicio para la propagación de animales e insectos (como ratas y mosquitos) que tienen consecuencias en la salud.

HALLAZGOS SOBRE LA ATENCIÓN

Aquí presentamos nuestros resultados a partir de la identificación y descripción de las formas de atención de lo que efectivamente hacen y usan los sujetos y grupos sociales para atender sus padecimientos. En todos los casos puede observarse una estrecha relación entre las condiciones de vida, las representaciones y posibilidades para implementar estrategias.

Grupo A: Las categorías utilizadas para diagnosticar estos padecimientos que se caracterizan por las fiebres, tos, catarro, congestión, etc. hablan de un conocimiento de un saber letrado –biomédico- por parte de actores legos. Para tratarlos recurren a diferentes maneras de atención, autoatención, medicina popular y biomedicina.

En estos padecimientos, en su diagnóstico, forma de curarlos y prevenirlos, vemos como se amalgaman un conjunto de saberes que se dinamizan muchas veces sin la necesidad explícita de que intervengan especialistas en el proceso. Las narrativas nos muestran el carácter intersubjetivo del proceso de salud - enfermedad - atención, donde los diagnósticos y los tratamientos son construidos entre aquellos que los padecen, su grupo doméstico, sus vecinos y otros familiares. El ámbito doméstico es un espacio privilegiado para ver el modo en el que se articulan las diferentes formas de atención, llevadas a la práctica principalmente por las madres o abuelas.

Las prácticas de autoatención pueden darse en sus dos variantes: el autocuidado y la automedicación. Aquí las prácticas de autocuidado incluyen ciertas acciones que atienden aspectos relacionados con el ambiente (ventilar la casa, por ejemplo) o de reducción de "conductas de riesgo" (como el desabrigarse). Guadalupe señalaba: *Cuando hay gripe en casa yo enseguida abro*

todo, para que circule el aire. Mi abuela siempre dice que hay que abrir la casa.

Sobre la otra variante de la autoatención: la automedicación, podemos decir que hemos encontrado, además de aquellos “remedios” -productos de la industria químico-farmacéutica-, “los otros remedios” -como las infusiones, cocimientos, tisanas, etc.-. Sobre esto nos decía Ángela: *Yo les hacía el ambay que estaba acá la planta, le hacía tipo jarabe y le daba de tomar eso o tecito de limón... o iba a la farmacia y compraba los antigripales o pastillas.*

Existe un empleo de ciertas hierbas y de ciertos fármacos, muchas veces combinados: ambay (*Cecropia adenopus*) -en té o jarabe-, té de limón, antigripales (pastillas) y aspirinas, té de menta, de malva (*Malva sylvestris*) o romero (*Rosmarinus officinalis*). Dichas hierbas suelen ser cultivadas en sus casas, otras veces son compradas en los supermercados cercanos, en la feria franca o en las farmacias.

En El Trigal residen varios curadores populares, hemos contabilizado cuatro durante nuestro trabajo de campo, habiendo entrevistado a dos de ellos: don Pablo y doña María. Muchas veces estos padecimientos “menos graves” son tratados por los curadores populares mediante oraciones rituales. En una oportunidad Doña María nos contaba: *Yo siempre me apego con San Blas para que le cure de la angina y San Blas le cura... la oración va ahí en la infección y le calma.*

Grupo B: Es más común entre nuestros entrevistados recurrir a la medicina alopática para estos casos catalogados como “graves”. Dicho diagnóstico clínico y tratamiento farmacológico no implican que los actores dejen de lado otras terapéuticas.

Las prácticas de automedicación para tratar esos daños a la salud son varias, y a veces concomitantes al tratamiento biomédico. Podemos señalar dos: aquellas terapéuticas que incluyen algún tipo de hierba medicinal y aquellas que incluyen medicamentos de la industria químico-farmacéutica. Del primero sabemos que existe un jarabe hecho con miel y hierbas medicinales que compran en un mercado cercano, el cual es común en sus casas. Marcela señalaba: *Uso el mieliptus... uno porque descongestiona bastante y para mí es muchísimo mejor que el remedio que dan en el hospital.*

Con respecto a la ingesta de otro tipo de medicamentos, los antibióticos y los antiinflamatorios no esteroides, ocupan un lugar importante. Todos han referido que tienen o que suelen tener antibióticos e ibuprofeno en sus casas. Paulina decía: *En casa siempre*

tengo el ibuprofeno, antibiótico, y para la nebulización de la beba.

DISCUSIÓN

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, MEDIOAMBIENTE Y HÁBITAT

Siguiendo la propuesta bourdieussiana entendemos que los hábitos funcionan como esquemas de percepción y de acción, como tendencias a sentir, pensar y actuar de una manera más que de otra¹⁶. En este sentido, la percepción de los riesgos, la lectura de ciertos hechos como “síntomas”, la denominación de los padecimientos y los modos de atenderlos -fundamentales para que las personas y los grupos puedan vivir cotidianamente-, son el resultado de un proceso histórico-social, de una “puesta en relación” -como señala Gutiérrez¹⁷- de las condiciones objetivas pasadas y las presentes, de las condiciones sociales en las cuales se han engendrado estos modos de sentir, percibir y actuar, y las condiciones sociales actuales en las cuales se dinamizan.

Numerosa bibliografía refleja aquello que nos decían nuestros entrevistados, en el sentido de relacionar de manera directa las condiciones medioambientales y las malas condiciones de hábitat (en especial el hecho de vivir entre elevados índices de humedad y mohos) con las afecciones del sistema respiratorio^{18,19}. A su vez, esto nos muestra cómo las condiciones objetivas en las cuales viven las familias tienen su contraparte en los sujetos, en sus experiencias y sus cuerpos; en tanto que son ellos los que sufren éstos padecimientos y no otros, configurando (junto a otros elementos) un perfil epidemiológico sociocultural particular.

En este proceso, donde existe una necesidad de “diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios”¹⁵ se dinamizan numerosas representaciones y prácticas. Las respuestas terapéuticas o tratamientos, “que entendemos como las diversas formas de cuidado para el alivio de los síntomas o la curación definitiva”²⁰, están en relación directa con los recursos materiales e incorporados con que disponen los agentes, habilitándose así ciertas opciones y deshabilitándose otras.

LAS ENFERMEDADES Y SU ATENCIÓN

Grupo A: Es dentro del grupo doméstico donde se movilizan un conjunto de ideas y de saberes en torno al proceso de salud / enfermedad, y también de prácticas. Cúmulo de saberes que permite el desarrollo de las actividades de diagnóstico del padecimiento y la evaluación de la gravedad del mismo, siendo

especialmente la mujer, en su rol de esposa / madre, quien generalmente se encarga de dicha tarea. Es precisamente la familia el elemento a partir de la cual se "constituyen y/u organizan y/o se articulan las principales redes sociales respecto del proceso salud-enfermedad"²³. Allí encontramos que muchas veces el rango de tolerancia, o el "aguante" a ciertos padecimientos, por parte de la población adulta es diferente a lo vivido por niños e infantes. Sobre esto Yéssica nos decía: *Yo puedo esperar pero mi hijo no*.

Entendemos que la autoatención, dinamizada primordialmente en el ámbito doméstico, es el principal nodo donde se articulan de modo práctico las formas de atención. El uso de elementos 'propios' de otras formas de atención, como el caso de remedios del tipo biomédico (antigripales, ibuprofeno, aspirinetas o geniolitos) y el uso de hierbas medicinales, nos muestra cómo los saberes se trasvasan de un modelo de atención a otro entre las representaciones y las prácticas de los mismos actores sociales. Los cuales, tomando un papel activo en el proceso de salud - enfermedad - atención, echan mano a cuanto conocimiento tengan para hacerle frente a ese daño a la salud.

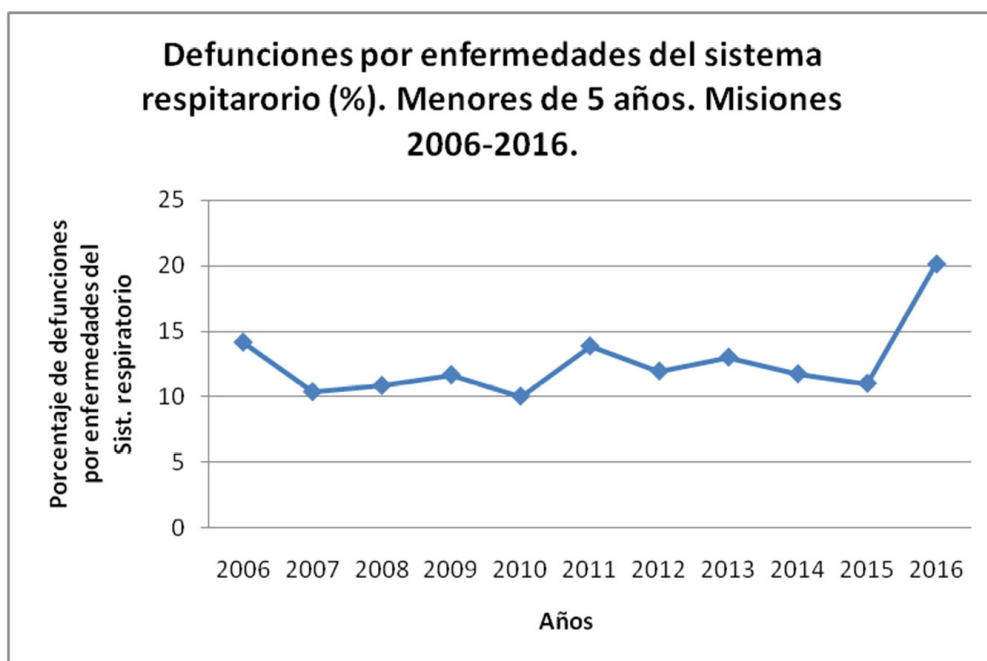
Aquellas oraciones rituales que forman parte de la terapéutica utilizada por los curadores populares para tratar afecciones como la angina han sido identificadas en la bibliografía como "cura por la palabra" o "ensalmo"^{21,22}.

Esta técnica, que se caracteriza por la recitación de ciertas oraciones en pos de conseguir el favor de la sanación (por parte de Dios o los Santos, como San Blas, por ejemplo), está orientada –en el contexto de la atención a los padecimientos en El Trigal- a tratar afecciones que los sujetos califican como "menos graves".

En la atención de este grupo de padecimientos también aparece la biomedicina como forma de atención, como última instancia. Allí el nivel de gravedad o complejización del cuadro, evaluado por el grupo doméstico y más aún cuando se trata de los niños, es el que marca el momento de la consulta biomédica.

Dichas prácticas y representaciones dinamizadas ante un padecimiento que afecta al sistema respiratorio debemos pensarlas en el contexto local, donde la cantidad de consultas por esas afecciones han aumentado y también han aumentado las defunciones de menores de 5 años por enfermedades del sistema respiratorio, como vemos en la figura 2.

Figura 2. Elaboración Propia. Fuente: Datos del Ministerio de Salud de la Nación y datos del Ministerio de Salud de la Prov. De Misiones nº 1



Grupo B: El hecho de que la terapéutica más utilizada para atender los padecimientos catalogados como graves sea la biomédica está especialmente relacionada, creemos nosotros, con el hecho de que tanto la atención como las medicaciones son gratuitas en todos los centros de salud estatales de la provincia. En la provincia de Misiones el 43,6 % de la población no posee cobertura de obra social o plan médico²⁴, es decir que su única cobertura médica es aquella brindada por el Estado.

Según datos del ejecutivo, el Ministerio de Salud de Misiones entregó un total de 28 068 medicamentos a personas atendidas por afecciones en el sistema respiratorio, a través del Programa IRAB, durante el año 2016⁴, lo cual da cuenta de la importancia que tiene el sector salud estatal en la atención de estas enfermedades.

Otro aspecto que nos parece importante señalar, a la luz de los resultados obtenidos, es que encontramos que algunas prácticas de autoatención son altamente propugnadas por el sector salud y otras no. Acciones como “ventilar la casa, higienizarse las manos o cubrirse la nariz y la boca cuando se estornuda o tose”, son recomendadas por las agencias tanto internacionales (OPS por ejemplo) como locales (Ministerio de Salud Pública Provincial), mientras que otras prácticas de autoatención, como la ingesta sin prescripción médica de ciertos fármacos, no. Sobre la autoatención, dice Menéndez, existe una “relación contradictoria y escotomizante”¹⁵ desde el sector salud, convirtiéndose en “una problemática para los médicos y el sistema biomédico en general”²⁵. Eso ocurre porque la autoatención es, por un lado, cuestionada (en términos de la automedicación) y, por el otro, promovida (en términos del autocuidado).

En esta investigación, donde nos propusimos indagar las prácticas y representaciones que se movilizan en torno a las afecciones del sistema respiratorio entre aquellas familias que viven en el asentamiento El Trigal, nos hemos encontrado con una serie de padecimientos y daños a la salud que, integrando distintos tipos de saberes médicos, son reconocidos, diagnosticados, prevenidos y atendidos de modos similares entre nuestros informantes.

Encontramos que la terapéutica utilizada para tratar las diferentes afecciones respiratorias es variada y que las formas de atender los padecimientos no se dividen en compartimientos estancos sino que están en constante interacción (se auto-atenden: auto-medican y autocuidan, recurren a especialistas del saber biomédico, y también recurren a curadores populares). Dicha interrelación se da tanto en el nivel de los saberes como de las prácticas, tanto en los modos en que se interpretan los síntomas y catalogan los padecimientos, como en la

forma en que se los previene y procura erradicarlos.

Conviene señalar aquí que no es de nuestro interés –desde el punto de vista antropológico– profundizar sobre la eficacia de las terapéuticas utilizadas o su nivel de éxito. Sino que nos interesan en tanto prácticas de atención, reconociéndoles así su importancia en la vida sociocultural de los grupos etnografiados. En una provincia donde la tercera causa de muerte son las relacionadas con enfermedades del sistema respiratorio y en donde no solo el número de defunciones de menores de 5 años por las mencionadas causas han aumentado sino que del total de muertes en Misiones, las relacionadas con ESR también fueron en aumento, consideramos importante comenzar –por lo menos– a problematizarlo y a colocarlo en nuestras agendas de investigación. En este sentido, conocer las prácticas y las representaciones de un grupo reducido de familias, puede servirnos para pensar en casos similares, en familias que están inmersas en condiciones de vida similares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa del 13 de diciembre de 2017. [citado el 1 de marzo de 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/seasonal-flu/es/>.
2. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias [INER]. Mortalidad por Enfermedades Respiratorias en Argentina, 2015; 2017.
3. Diario Misiones OnLine, Nota “Se inició la campaña 2016 de prevención de enfermedades respiratorias en Misiones”, del 21 de abril del 2016. [Actualizado en 2017; citado el 1 de marzo de 2018] Disponible en: <http://misionesonline.net/2016/04/21/se-inicio-la-campana-2016-de-prevencion-de-enfermedades-respiratorias-en-misiones/>.
4. Discurso del Gobernador. Inicio de sesiones ordinarias de la Honorable Cámara de Representantes de la Provincia de Misiones. 1 de mayo de 2017. [Actualizado en 2017; citado el 1 de marzo de 2018] Disponible en: http://www.diputadosmisiones.gov.ar/web_camara/archivos/noticias/5159_12490.pdf.
5. Ministerio de Salud de la Nación [MASL]. Defunciones de menores de cinco años. Indicadores seleccionados. Año 2015. Boletín nº 156; 2017.
6. Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones [MSAL Misiones]. Mortalidad general por causas seleccionadas de la clasificación internacional de enfermedades décima revisión (cie-10). Misiones año 2016; 2017.
7. Avalos, M. Sobre la salud, la enfermedad y la atención entre los pobladores de El Trigal, Posadas-Misiones. Tesis de grado en Antropología Social. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Inédita. 2017.

8. Breilh J. No hay enfermedades de la pobreza. Nota en diario Página 12 del 2 de agosto de 2017. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/53910-no-hay-enfermedades-de-la-pobreza>.
9. Menéndez E. La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? Revista Alteridades. 1994. Sin mes, 71-83.
10. INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas; 2010.
11. ONG. Techo. Relevamiento de asentamientos informales 2016; 2016. [citado el 1 de febrero de 2018] Disponible en: <http://relevamiento.techo.org.ar/index.html>.
12. Díaz Orueta C, González Villar C, Lourés M, Sintés L. Desarrollo urbano y pobreza: la ciudad de Posadas, Argentina. Universidad de Alicante. Murcia, España; 2000.
13. Guber R. La etnografía: método, campo y reflexividad. 1ª edición. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 2011.
14. Association of Social Anthropologists. Ethical Guidelines for good research practice. [Actualizado en 2011; citado el 1 de febrero 2018] Disponible en: <http://www.theasa.org/downloads/ASA%20ethics%20guidelines%202011.pdf>.
15. Menéndez E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciênc Saúde Coletiva 2003; 8(1):185-207.
16. Bourdieu P. El sentido práctico. Madrid: Siglo XXI de España Editores; 2008.
17. Gutiérrez A. Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu. Argentina; Ferreyra Editor; 2005.
18. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Buenos Aires. Argentina: OMS; 2009.
19. Santos D, Azevedo P, Olinda RA, et ál. A relação das variáveis climáticas na prevalência de infecção respiratória aguda em crianças menores de dois anos em Rondonópolis-MT, Brasil. Ciênc. saúde coletiva 2017; 22(11):3711-22.
20. Pesarin L, Sy A. De qué se enferman los niños: representaciones y prácticas ante las enfermedades de mayor prevalencia en un centro de atención primaria de la salud del Gran La Plata (provincia de Buenos Aires, Argentina). Relaciones de la Sociedad Argentina de Antropología 2016; Jul-Dic(41).
21. Avalos M. Palabras que sanan. El ensalmo entre los curadores populares de un asentamiento en la ciudad de Posadas (Misiones, Argentina). Revista de Folklore 2016; 416:16-26.
22. Strasser G. Prácticas y representaciones en torno a los procesos de salud-enfermedad en la población de Azampay. Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Naturales y Museo. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2012.
23. Menéndez E. Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención: del teoricismo al movimiento continuo. Cuadernos médico sociales 1992; 59:3-18.
24. Ministerio de Salud de la Nación [MASL] Indicadores Básicos. Argentina 2015; 2015.
25. Ramírez Hita S. Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí. La Paz, Bolivia: Ed. Cooperazione Italiana; 2005.