IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2012.

Salud, comunidad y construccion audiovisual.

Pedernera, Silvina.

Cita:

Pedernera, Silvina (2012). *Salud, comunidad y construccion audiovisual. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-072/294

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/emcu/cNa

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.*

SALUD, COMUNIDAD Y CONSTRUCCION AUDIOVISUAL

Pedernera, Silvina

Facultad de Psicologia, Universidad de Buenos Aires

Resumen

El presente trabajo se inscribe en el marco de la Cátedra II de la materia "Salud Pública y Salud Mental" de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se propone describir y analizar una experiencia en el ámbito de las prácticas de salud, en un barrio de la ciudad de Buenos Aires, que utiliza una herramienta audiovisual como el video comunitario. Se despliegan interrogantes y observaciones surgidos a partir del proceso de producción del mismo. En esta oportunidad, se analizará el proceso de producción del documento audiovisual relacionándolo con la promoción de la salud, como parte de la estrategia de la Atención Primaria de Salud y las tendencias a la subjetivación Este trabajo se realizará a partir de los desarrollos teóricos de Alicia Stolkiner, la bibliografía sobre Atención Primaria de la Salud, el concepto de representaciones sociales y diversas conceptualizaciones sobre comunicación social.

Palabras Clave
audiovisual comunidad subjetividad salud

Abstract

HEALTH, COMMUNITY DEVELOPMENT AND AUDIOVISUAL

The present essay, found at the Cathedra II, at the "Public Health & Mental Health" subject, from the Buenos Aires University, proposes to describe and analyze an experience in the field of health practices in a neighborhood of Buenos Aires, which uses a visual tool such as community video. Questions and comments are displayed arising from the same production process. This time, we will analyze the production process of audiovisual document relating it to health promotion as part of the strategy of Primary Health Care and trends subjectivation. This essay will be done from the theoretical developments of Alicia Stolkiner, the bibiografia on Primary Health, the concept of social representations and different conceptualizations of social communication.

Key Words
audiovisual community subjectivity health

Introducción

En este artículo se describe y analiza un trabajo audiovisual realizado en relación a los conceptos de Salud y las Prácticas consecuentes que sostienen tanto los sujetos que pertenecen a una comunidad específica como los trabajadores de la institución Salud.

Barrio Ramón Carrillo, Villa Soldati

El trabajo consistió en la realización de un mediometraje en el Barrio Ramón Carrillo, en Villa Soldati, en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires

Las condiciones en las que se materializa la vida cotidiana, la precariedad de las viviendas y las amenazas del ambiente social y natural son un elemento clave para considerar las problemáticas de salud enfermedad de sus pobladores como así también las concepciones que se generan con respecto a la temática dado que las mismas se retroalimentan de manera dinámica y permanente.

El Barrio Ramón Carrillo, fue construido hace más de 20 años, a fines de 1990, sobre relleno sanitario, lo que muestra la situación de vulnerabilidad del territorio natural (zona inundable y con componentes de toxicidad). Se creó para alojar a la población que habitaba en el Albergue Warnes, ubicado en el Barrio de La Paternal, que se implosionó luego del traslado de sus moradores.

Cabe consignar que si bien el Barrio es conocido como Carrillo (dada la envergadura de la construcción y el popularizado contexto en el que se desarrolló) coexisten en el mismo varios barrios más pequeños en términos de cantidad de pobladores.

En la actual Villa 3 o Fátima se ubican los primeros habitantes de la zona llamada a principios del siglo XIX los Bajos o los Bañados de Flores. A fines de 1940 se consolidó como la Villa 3 siendo desalojada casi en su totalidad durante la dictadura en la década del 80. Luego, a partir de los años 1982-1983, fue lentamente repoblada. En las últimas décadas el número se habitantes se incrementó vertiginosamente con la llegada de familias de las provincias del norte de nuestro país y de países limítrofes (fundamentalmente de Bolivia y Paraguay).

El Barrio Carrillo II tiene similares características de construcción y de población que el Barrio Carrillo aunque fue construido en el año 1996 y se encuentra integrado espacial pero no simbólicamente al Barrio Carrillo.

El Barrio Riestra (ubicado en la calle del mismo nombre) fue construído como monoambientes en 1999 para reubicar a familias provenientes de los asentamientos vecinos.

Piletones es un asentamiento, precario en su origen que paulatinamente ha mejorado su calidad de infraestructura y vivienda.

Los Pinos es otro asentamiento más reciente sobre un predio perteneciente a un colegio, ocupado por aproximadamente 100 familias que provienen de otros asentamientos de la ciudad de Buenos Aires, provincias del interior y otros países.

La mayoría de las casas de los asentamientos están construidas de cartón, madera, nylon y otros materiales.

No poseen servicios básicos para el desarrollo de la vida cotidiana (agua, gas, luz) El agua debe ser acarreada desde otros lugares. Cocinan y se calefaccionan con leña y garrafas El cableado de luz eléctrica es precario ya que no son conexiones de las empresas de servicios. (1)

Las personas que viven en los barrios, la comunidad

Según una definición de (OMS-UNICEF, 1978) "Una comunidad se compone de personas que viven juntas, en una u otra forma de organización y cohesión sociales. Sus miembros comparten, en distintos grados, características políticas, económicas, sociales y culturales, así como intereses y aspiraciones, incluida la salud. Las comunidades varían mucho en cuanto a su magnitud y perfil socioeconómico,(…)." (2)

Si bien la comunidad que habita éstos barrios no es homogénea ya que presenta grandes variaciones con respecto a sus lugares de origen, su nivel educacional y su capacitación para el trabajo comparten algunas características.

Podríamos mencionar entre ellas:

la resignación de sus competencias laborales y educativas para poder trabajar: la gran mayoría trabaja en talleres de costura, trabajo doméstico, cartoneo o venta en la feria barrial, trabajos inestables (por tanto sin cobertura en cuanto a obra social y/o previsional)

la adaptación y simultáneamente la resistencia a las condiciones de vida características de éstos barrios : pobreza y exclusión social

el sostenimiento de saberes y prácticas de sus comunidades de origen que no son visibilizadas habitualmente en las instituciones

el agrupamiento como colectividades con culturas propias

modalidades de vinculación marcadas por el aumento de la violencia disminución de la posibilidad de negociación por medio de la palabra con el consecuente aumento de actos como manifestación de deseos

dificultad para proyectar situaciones a futuro, vivencia habitual de la inmediatez

La Institución de Salud: el CESAC

En el Barrio Ramón Carrillo funciona el Centro de Salud Comunitaria (CESAC) Nº 24 que fue una de las instituciones, junto a la escuela primaria, que se inauguró conjuntamente con el barrio. Es el Centro de referencia en Salud de toda la población de los distintos barrios de la zona y sostiene una fuerte vinculación con su comunidad, tanto a través de un grupo de promotores de salud como del trabajo en terreno y asistencial de los médicos, licenciados en enfermería, educación, trabajo social, antropología, psicología, que componen, entre otros, el equipo interdisciplinario. El CESAC se enmarca en los principios de la Atención Primaria de la Salud y depende del Área Programática del Hospital Piñero que nuclea diez centros de salud en la zona más empobrecida de la Ciudad de Buenos Aires

La experiencia audiovisual

Participaron en la realización del mediometraje Promotores de Salud y Profesionales del Centro de Salud Comunitaria (CESAC) Nº 24, del Área Programática del Hospital Piñero, de la Universidad de Buenos Aires (Secretaría de Extensión, Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales) y de la Asociación Civil Cine en Movimiento, (institución que tiene más de 10 años de experiencia en el desarrollo de talleres de cine en organizaciones sociales)

Se contó con el financiamiento del Ministerio de Educación de la Nación a través del Programa Nacional de Voluntariado Universitario.

La temática finalmente abordada fue construyéndose en el marco de los talleres de cine organizados en el CESAC donde trabajó para la realización audiovisual un equipo interdisciplinario, intersectorial y comunitario.

Se planteó indagar a través de dos preguntas (realizadas a personas de la comunidad y a trabajadores del CESAC) la representación social (3) de la salud y el encuentro o no de esa concepción con las prácticas institucionalizadas en el CESAC.

Los objetivos que guiaban la experiencia giraban en torno a:

Reflexionar acerca de las distintas dimensiones del proceso de salud enfermedad atención cuidado a partir de desarrollos artísticos y comunicacionales.

Capacitar a los participantes del proyecto y a la población interesada en la producción de materiales audiovisuales destinados a la promoción de la salud

Revalorizar los propios saberes y las prácticas

Ampliar las posibilidades de acceso a la salud de la población de referencia

Promover el derecho a la comunicación desde una perspectiva comunitaria favoreciendo el acceso y la participación de los distintos actores sociales en la producción de mensajes

Así se elaboró, durante el año 2010, un documental que, a través de la realización de 35 entrevistas, enlaza los testimonios para "construir una definición propia de salud, una definición colectiva y transversal que no se clausura en su enunciación sino que traza un acercamiento histórico y geográficamente situado que podrá seguir nutriéndose de los nuevos sentidos que el paso del tiempo irá brindando" (4)

Hacer documentos audiovisuales apunta así a la posibilidad de visibilizar las condiciones de vida, materiales y simbólicas, de la población aludida. Es habitual que los medios masivos de comunicación reflejen sólo determinadas situaciones relativas a los

sectores más postergados de la sociedad, aquellas que asocian a la pobreza material la privación cultural desde la lógica "etnocentrista miserabilista" al decir de Grignon y Passeron (5). Aparecen aquí por el contrario, testimonios diversos que en todos los casos ameritan la atención y el análisis al mostrar su riqueza simbólica

Una consideración dinámica de la salud exige metodologías acordes para cumplir un objetivo fundamental: promover la aparición de los sujetos, las voces propias, haciendo circular la palabra, (vehículo privilegiado para el reconocimiento de la diversidad representacional) de todos los actores involucrados, estimulando la reflexión sobre las propias definiciones, concepciones y prácticas a través de una actividad que apunta también a constituirse en un hecho artístico.

Objetivación y subjetivación: dos tendencias en pugna

Cuando se habla de objetivación y subjetivación se hace referencia a tendencias o procesos que se oponen, que son producto de un complejo entramado histórico, político, cultural, económico, institucional y subjetivo y que determinan dinámicamente la producción subjetiva. Ya Freud con sus series complementarias planteaba una causación dinámica de distintos niveles y de retroalimentación circular.

Se pueden observar éstas tendencias en las definiciones de salud y enfermedad que plantean los sujetos, aparecen en las palabras que utilizan, en las posiciones subjetivas que adoptan y en sus respuestas en las prácticas de salud.

Asimismo en cada encuentro o práctica de salud se reafirman, construyen o deconstruyen éstas concepciones de salud/ enfermedad y de los sujetos (tanto de los profesionales como de los pacientes) haciendo visibles así ésta tendencias en pugna.

Autores argentinos contemporáneos como Duztchasky (6) y Stolkiner (7), entre otros, caracterizan éstas tendencias como objetivantes o desubjetivantes y subjetivantes.

-objetivantes (8): implican el sometimiento a representaciones asignadas (por el poder/ discurso médico o por las clases dominantes y que son reafirmadas por prácticas de salud. Desde la lógica del mercado: el otro llega a ser una mercancía (situaciones de trata de personas, de órganos, lógica clientelar, etc.) un ser anónimo que está en serie. Legitima hasta la desaparición del otro en función del aumento de la ganancia.

-desubjetivantes (9): asociadas al concepto de "nuda vida" (creado por Walter Benjamín en relación a la "deshumanización "producto de los campos de concentración). Un ser de "nuda vida", un "viviente" es alguien absolutamente determinado, sin potencia, alguien que queda a merced de los acontecimientos, despojado de la desición y por ende de la responsabilidad de sus actos. Se relaciona con la fragilización de los lugares sociales de autoridad simbólica. La respuesta de los sujetos a ésta tendencia es el sometimiento o resignación o la resistencia, como violencia o como "renuncia": (como denegación de la privación, donde voluntariamente se desiste a desear lo que se cree inalcanzable) (10)

-subjetivantes: construcciones o invenciones (11) colectivas (inter: saberes, disciplinas, sectores) o individuales. Generación de situaciones que promuevan la aparición del sujeto (registren la necesidad y la potencia del otro) Desde una lógica no mercantil el otro es un sujeto de derechos= ciudadano.

El documento audiovisual aparece entonces, a nuestro entender, como vehículo privilegiado donde sería posible visibilizar un proceso subjetivante, en la medida que las palabras de los actores enuncien la propia potencia en su contexto de producción, al tiempo que promueva la construcción e invención de nuevas concepciones y prácticas en salud.

Pueden aparecer aquí también las tensiones propias de las tendencias a la objetivación o la subjetivación.

La palabra y la imagen en un armado audiovisualmente atractivo que a su vez promueva instancias de discusión y reflexión en otros: los observadores. Así, la película realizada colectivamente excede ampliamente a los autores, dado que los entrevistados son también autores, como así también los espectadores pueden también ser transformados en autores (en la medida en que deseen apropiarse del relato). De ésta manera un documento audiovisual sería un círculo virtuoso de promoción de la salud, dado que potenciaría la posibilidad de reflexión conjunta sobre las representaciones y las prácticas de los actores entrevistados.

Asimismo se vislumbran varias de las características de la estrategia de Atención Primaria de la Salud: articulación intra e intersectorial (actividad sostenida entre distintas instancias institucionales), trabajo interdisciplinario o de multirreferencialidad teórica (donde aparecen diversos saberes disciplinarios y/o manifestaciones artísticas o culturales) y participación comunitaria (incorporación activa de parte de la población en procesos decisorios). Todos ellos apuntan a la responsabilidad compartida teniendo como meta final la equidad en salud.

Finalmente "el video comunitario se configura como una herramienta para una traducción posible, registrando las distintas visiones que componen el diagnóstico social y sanitario de la zona de influencia del centro de salud. La cámara permite sellar un documento audiovisual donde los profesionales y la comunidad comparten, transmiten y enfrentan marcos de referencia, de percepción y de habitar el barrio; interpretaciones polifónicas de lo que es la salud y la enfermedad. En este poner en diálogo al centro de salud y su comunidad, se motoriza un intercambio que permite a la vez situar y enfrentar a las políticas públicas sanitarias con la lectura y vivencia de sus destinatarios" (12)

Reflexiones finales

"Las corrientes de la comunicación comunitaria, popular y/o alternativa no pueden desviar la mirada de los contextos globalizados y la expansión de las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación. Es ya una tesis extendida, incluso mucho antes del ingreso en la "celebrada" era global y posmoderna, el poder que tiene la imagen en la construcción del mundo y en la configuración de subjetividades. La verdadera democratización del hacer cine debe acercar también las gramáticas que rigen el campo audiovisual y, especialmente, las herramientas que permitan su apropiación, cuestionamiento y redefinición. En consonancia con Leonor Arfuch se sostiene que el ver tiene relación con el saber y el hacer, por lo tanto es imperioso promover una responsabilidad de la mirada: qué miramos, cómo lo miramos, por qué lo miramos y qué hacemos con eso que vemos."(13)

Resulta insoslayable entonces promover encuentros compartir y reconocer representaciones, saberes y prácticas. Así el documento audiovisual adquiere extremo valor al posibilitar éste intercambio y las consecuentes, posibles y necesarias transformaciones en el campo de la salud.

Citas

(1) Iribarne, Gustavo (2010) ASIS: análisis situacional integral de salud Manuscrito no publicado

(2) Organización Mundial de la Salud. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Declaración de Alma-Ata. Alma-Ata, URSS. Extraído el día 1 de Octubre de 2010 desde http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata_declaracion.htm

(3) El concepto de representaciones sociales es entendido como una manera de concebir la realidad colectivamente. Son concepciones producidas y productoras de hechos sociales. De Souza Minayo dice: "En las Ciencias Sociales las representaciones son definidas como categorías de pensamiento, de acción y de sentimiento que expresan la realidad, la explican, justificándola o cuestionándola"

De Souza Minayo, M. C. (1997): Etapa de trabajo de Campo. En: De Souza Minayo, M. C (Ed.), El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud (p 134-164). Buenos Aires: Lugar

(4) Benavente S. M. & Pedernera S. (2011) Video comunitario y Salud Manuscrito no publicado

(5) Grignon, C. & Passeron, J.C (1991): Lo culto y lo popular, Buenos Aires: Nueva Edición.

(6) Duztchasky, S. & Corea, C. (2002) Chicos en banda, Barcelona: Paidós

(7) Stolkiner A. (2001) Subjetividades de época y prácticas en Salud Mental, Revista Actualidad Psicológica, 239, 2-12.

(8) Stolkiner A. (2001) Subjetividades de época y prácticas en Salud Mental, Revista Actualidad Psicológica, 239, 2-12.

(9) Duztchasky, S. & Corea, C. (2002) Chicos en banda, Barcelona: Paidós

(10) Stolkiner A. (2001) Subjetividades de época y prácticas en Salud Mental, Revista Actualidad Psicológica, 239, 2-12.

(11) Duztchasky, S. & Corea, C. (2002) Chicos en banda, Barcelona: Paidós

(12) Benavente S. M. & Pedernera S. (2011) Video comunitario y Salud Manuscrito no publicado

(13) Benavente S. M. & Pedernera S. (2011) Video comunitario y Salud Manuscrito no publicado

Bibliografía

Arfuch, L. (2006) Educar la mirada. En Dussel I. y Gutiérrez D. (comp.), Políticas y pedagogías de la imagen, (pp. 66-89) Buenos Aires: Manantial / FLACSO

Benavente S. M. & Pedernera S. (2011) Video comunitario y Salud. Manuscrito no publicado

De Souza Minayo, M. C. (1997): Etapa de trabajo de Campo. En: De Souza Minayo, M. C (Ed.) , El Desafío del Conocimiento. Investigación cualitativa en salud (p 134-164). Buenos Aires: Lugar

Díaz, H. y Uranga, W. (2011) Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. Revista de Comunicación y Salud. Vol.1, nº 1, 113-124

Duztchasky, S. & Corea, C (2002) Chicos en banda, Barcelona: Paidós

Graziano, M. (1986); Política o ley: debate sobre el debate; Revista Espacios, Buenos Aires: Facultad. de Filosofía y Letras UBA

Grignon, C. & Passeron, J.C (1991): Lo culto y lo popular, Buenos Aires: Nueva Edición.

Mata, M. C. (2009), Construyendo comunidades…Reflexiones actuales sobre comunicación comunitaria, Buenos Aires: La Crujía

Moise Cecilia (1998) Prevención y Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós

Organización Mundial de la Salud. (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Declaración de Alma-Ata. Alma-Ata, URSS. Extraído el día 1 de Octubre de 2010 desde http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata_declaracion.htm

Stolkiner, A. (1999). Equipos Interprofesionales y algo más [¿es posible hablar de inter-saberes?]. El Campo-Psi-Revista de Información especializada, 3, 12-13

Stolkiner, A. (1999). La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. ElCampo-Psi-Revista de Información especializada, 3, 10-11

Stolkiner A. (2001) Subjetividades de época y prácticas en Salud Mental, Revista Actualidad Psicológica, 239, 2-12.