

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

Representaciones Sociales y Estrategias en el Cuidado de la Salud Mental en Sectores Populares del Partido de Gral. Pueyrredón, Argentina.

María Cristina Belloc., Andrea Lidia Dupuy., Silvia Pérez., Susana Guibelalde. y Olga Alicia Belloc.

Cita:

María Cristina Belloc., Andrea Lidia Dupuy., Silvia Pérez., Susana Guibelalde. y Olga Alicia Belloc. (2001). *Representaciones Sociales y Estrategias en el Cuidado de la Salud Mental en Sectores Populares del Partido de Gral. Pueyrredón, Argentina. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/26>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/6z5>

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>.

Representaciones Sociales y Estrategias en el Cuidado de la Salud Mental en Sectores Populares del Partido de Gral. Pueyrredón, Argentina

María Cristina Belloc, Andrea Lidia Dupuy, Silvia Pérez, Susana Guibelalde y Olga Alicia Belloc

Motivo, fundamentos, antecedentes e hipótesis

Motivo

El aumento progresivo en la demanda de servicios de salud mental por parte de los sectores populares en los últimos años es un hecho incontestable del que dan cuenta no sólo las estadísticas disponibles en las instituciones prestadoras de estos servicios - cualquiera sea su órbita (provincial o municipal)- como en las declaraciones formuladas por algunos funcionarios quienes afirman que el aumento no responde sólo a la demanda generada desde los ámbitos institucionales (educativos, tribunales, etc) sino también a la demanda espontánea de la población.

En el Hospital Interzonal Dr. Oscar Alende se ha registrado en el período 1.994/99 un aumento considerable en los consultas externas, así el Servicio de Salud Mental informa de 5.895 consultas en 1.994 y 11.129 en 1.999.

En los Centros de Salud dependientes de la Municipalidad de General Pueyrredón el aumento también ha sido significativo, alrededor de un 30% en los últimos cuatro años.

Ahora bien, cuáles son las razones que explican este aumento en la demanda de los servicios de salud mental en zonas periféricas? ¿Cuáles son los motivos de consulta a los servicios de salud? ¿por qué y cuándo se recurre a los servicios de salud? ¿quiénes son los actores que demandan dichos servicios? ¿cómo llegan a la consulta? ¿cuáles son las representaciones populares de la salud mental?

Fundamentos

Consideramos que este fenómeno debe ser contextualizado en la crisis de un modelo económico y en las nuevas modalidades de reestructuración social que impone la globalización cuyo efecto más flagrante es la gran concentración económica y la precarización y retracción de las condiciones de vida de gran parte de la población.

Las problemáticas de salud enfermedad no son ajenas a este fenómeno, por el contrario, son procesos que enfatizan las múltiples determinaciones económico-sociales que producen y reproducen a los hombres como totalidad biológica, psicológica y social. Es decir, que los modos de enfermar, sanar o morir son variables histórica y socialmente determinadas por los modos de vida en los que se relacionan procesos económicos, políticos y culturales.

Por lo tanto son procesos sociales constituyentes de la vida cotidiana y emergentes de las condiciones históricas de la vida de cada sociedad. La desocupación y la exclusión social a través de sus distintas manifestaciones conforman fenómenos estructurales de este momento histórico convirtiéndose en generadores de nuevos fenómenos sociales y culturales.

Efectivamente, la crisis y pérdida de la centralidad del trabajo está redefiniendo cuestiones sustanciales de identidades y relaciones sociales. Su impacto en la subjetividad contribuye a colocar a determinados grupos en situación de extrema vulnerabilidad.

Es decir que los acontecimientos de salud-enfermedad no sólo son constituyentes y emergentes de un determinado contexto social, sino también son producto de los modos de enfrentar y solucionar las problemáticas por las diferentes personas y grupos humanos. Y, de hecho, en todos los tiempos los sujetos han generado

valores, representaciones y prácticas para hacer frente a las problemáticas que los afectan. Por lo tanto los procesos salud-enfermedad y las respuestas a los mismos son construcciones sociales e históricas. Los sujetos perciben y se representan lo social y a través de estas representaciones actúan y transforman la realidad a través de sus prácticas. Las enfermedades producen sentidos y significaciones subjetivas y colectivas que operan de diversa manera sobre el proceso s/e/a. (Salud/enfermedad/atención. En adelante s/e/a). Precisamente la incorporación de la dimensión sociocultural (sensible a las particularidades y a las diferencias) contribuye a ampliar la concepción de los procesos salud-enfermedad-atención y de este modo superar la visión de la comunidad como un todo homogéneo que, al desconocer las heterogeneidades en las representaciones y las prácticas de los grupos humanos, incide en la eficacia de los programas de prevención en salud implementadas.

Ahora bien, el proceso s/e/a constituye una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones. Por ende este proceso supone la existencia, en toda sociedad, de representaciones y prácticas para entender, enfrentar y solucionar la incidencia y consecuencia generadas por los daños a la salud.

Por ello, abordar el problema de la salud desde el punto de vista de las representaciones permite encontrar desde los sujetos una explicación a los distintos elementos que intervienen en el proceso s/e/a, cómo los grupos sociales explican la enfermedad, cómo la previenen, cómo la curan, es decir, cuáles son las prácticas que implementan para el cuidado de la salud mental. En este sentido, el abordaje antropológico permite dar cuenta de que las prácticas de los sujetos - al estar atravesadas por elementos culturales- los llevan a percibir de distinto modo los mismos fenómenos y a actuar en consecuencia.

La salud/enfermedad es entendida, entonces, como un proceso de construcción permanente que reconoce lo cultural y lo social como manifestaciones simbólicas. De este modo asumimos que la estructura social y la estructura de significado se constituyen a partir de las prácticas y las representaciones de los actores involucrados en el proceso s/e/a.

Nuestra propuesta, en consecuencia, pretende realizar un análisis relacional que articule los procesos simbólicos (representaciones) con las prácticas de los agentes. Para ello nos nutriremos de los siguientes aportes conceptuales:

Recuperamos de Denise Jodelet el carácter social atribuido a las representaciones que se estructuran y manifiestan a través de categorías tomadas de la cultura en que el sujeto está inserto. Abordadas como "producto y como proceso de una elaboración psicológica y social", las representaciones se inscriben en el punto de intersección entre lo social y lo psicológico. En este sentido, entendemos las representaciones como los modos de interpretar y pensar la realidad cotidiana que los sujetos construyen según la posición que ocupan en la sociedad y que funcionan como orientadoras de sus comportamientos.

Complementariamente, la perspectiva analítica de Pierre Bourdieu nos posibilita vincular las representaciones con la posición social. En este sentido el concepto de "habitus" constituye una herramienta teórica invaluable para entender las prácticas en términos de estrategias, es decir, en defensa de los intereses asociados a la posición que se ocupa en cada campo. De este modo y a través de un análisis relacional se articulan las posiciones sociales con las disposiciones ("habitus", o "estrategias representativas") y las tomas de posición. El fin último consiste en acceder al modo en que los sujetos interiorizan las estructuras sociales para comprender el sentido que otorgan a sus prácticas de cuidado de la salud.

En la misma línea, García Canclini, a través del concepto de consumo, entendido como "conjunto de procesos socioculturales en que se realizan la apropiación y los usos de los productos", nos permite comprender el modo en que los sujetos despliegan un conjunto de operaciones cognitivas que les posibilita representar, según su posición social, un modo particular de apropiación (uso) de los servicios de salud mental.

Asimismo, abordamos el proceso de s/e/a desde la perspectiva analítica de Eduardo Menéndez, quien lo define como un universal que opera estructuralmente -aunque en forma diferenciada- en toda sociedad y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. La enfermedad y los padecimientos constituyen hechos frecuentes que afectan la vida de las personas y, en tal sentido, la respuesta social a la incidencia de enfermedad es también un hecho cotidiano y recurrente, de tal modo tanto los padecimientos como las respuestas a los mismos, constituyen procesos estructurales en todo sistema. En consecuencia, dichos sistemas y conjuntos sociales no sólo generarán representaciones y prácticas, sino que estructurarán un saber para enfrentar, solucionar y erradicar los padecimientos.

Además, tomamos de Arthur Kleinmann el concepto de sistema de cuidado de la salud, que incluye las creencias acerca de las causas de la enfermedad, las normas que gobiernan la elección y evaluación de los tratamientos, los roles, ámbitos de interacción y las instituciones socialmente legitimadas. Los pacientes y los curadores se encuentran ambos impregnados de la configuración específica de los significados culturales y de las relaciones sociales.

En este sentido cuando nos referimos a sistema de cuidado de la salud aludimos a un modelo conceptual para la investigación que nos permitirá llegar a la comprensión de cómo los actores sociales - desde sus ámbitos particulares- piensan acerca del cuidado de la salud.

Antecedentes nacionales e internacionales

A nivel nacional se rescatan, entre otros, los trabajos de Susana Margulies que muestran que la atención médica está permeada por una construcción biomédica que prioriza en indicadores biológicos, reduce lo psicológico a comportamientos individuales y patologiza lo social, descontextualizando las prácticas de sus condiciones de vida; de Mabel Grimberg sus estudios de las representaciones y prácticas de los trabajadores gráficos desde el enfoque de la Antropología Social; de María Rosa Neufeld y Ariel Thisted la investigación acerca de la producción social de la singularidad del sufrimiento a través de los usos de la diversidad cultural; de Alicia Cattáneo sus reflexiones acerca de la inserción de las ciencias sociales en los equipos de salud a los efectos de incorporar la dimensión sociocultural e histórica al interior de estos equipos para ampliar su concepción de los procesos de s/e/a.

En el nivel internacional resultan insoslayables los aportes que en este campo ha venido desarrollando el Dr. Eduardo Menéndez desde hace más de dos décadas: el punto de partida de asumir una perspectiva socioantropológica del proceso s/e/a, consiste en aceptar que las representaciones y las prácticas de los conjuntos sociales constituyen parte de todo sistema sociocultural de salud. Los conjuntos sociales necesitan encontrar soluciones reales y/o imaginarias respecto de los problemas que perciben como amenazantes para su supervivencia; en función de ello es que todo grupo produce representaciones sobre sus padecimientos. En la misma línea, se rescatan los estudios de Asa Cristina Laurell que aborda los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico,

político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos. Finalmente, desde la Antropología de la Salud, se recuperan los aportes de Arthur Kleinmann en relación a la necesidad de abordar el análisis de las prácticas de cuidado de la salud desde una perspectiva holística, como respuestas socialmente organizadas a la enfermedad (sistemas de cuidado de la salud).

HIPÓTESIS: Las estrategias de cuidado de la salud (mental) están mediadas por las representaciones que de la enfermedad mental construyen - según su posición social- los sujetos intervinientes en el proceso salud-enfermedad-atención

3) Objetivos

Objetivo general

Vincular las prácticas de consumo de los servicios de salud mental con las representaciones que los sujetos intervinientes en el proceso salud-enfermedad-atención construyen de la enfermedad mental.

Objetivos específicos:

- 1) Caracterizar sociodemográficamente a la población demandante de los servicios de salud mental dependientes de la municipalidad de Gral. Pueyrredón.
- 2) Identificar los motivos de consulta y las formas de acceso a los servicios de salud mental.
- 3) Identificar y caracterizar las representaciones de la población demandante sobre el proceso salud-enfermedad mental.
- 4) Identificar y caracterizar las representaciones del proceso salud-enfermedad mental de los sujetos que realizan la derivación.
- 5) Analizar la vinculación entre las representaciones construidas por los sujetos que realizan la derivación y los motivos de consulta y las formas de acceso.
- 6) Identificar las estrategias de cuidado de la salud mental de la población en estudio.
- 7) Indagar acerca de las posibles variaciones en el contenido de las representaciones de salud mental y de las prácticas concomitantes en términos de género y edad.
- 8) Indagar acerca de las posibles discrepancias entre las representaciones y las prácticas implementadas en el cuidado de la salud mental por parte de la población en estudio.

4) *Metodos y técnicas a emplear*

El proyecto está diseñado en dos etapas:

- 1) Descriptiva: permitirá caracterizar a la población demandante de los servicios de salud mental en los centros periféricos dependientes de la Municipalidad de Gral Pueyrredón en términos de variables sociodemográficas. Asimismo posibilitará tanto la descripción de los motivos de consulta como las modalidades de acceso a los servicios. Para ello se utilizarán datos cuantitativos obtenidos de fuentes de información secundaria: registro institucionales de los centros de salud.
- 2) Interpretativa: permitirá comprender cómo los grupos construyen las representaciones del proceso salud-enfermedad-atención, qué contenidos las conforman para conocer lo que la gente considera e interpreta como salud y enfermedad. En esta etapa se utilizarán fuentes primarias, de carácter cualitativo, obtenidos a partir de la utilización de las siguientes técnicas:
 - * Entrevistas en profundidad y semiestructuradas a informantes seleccionados de la población objeto de estudio a partir de una muestra intencional construida de acuerdo a las variables que la etapa descriptiva determine relevantes. Estas entrevistas permitirán construir historias de vida y de este modo identificar las estrategias de cuidado de la salud mental.
 - * Entrevistas semiestructuradas a sujetos intervinientes en el proceso salud-enfermedad-atención: maestros, médicos, asistentes sociales, etc.
 - * Observaciones con participación en los espacios de consumo de los servicios de salud mental.

De este modo, a través de la triangulación de fuentes, se integrarán en el análisis la información proveniente tanto de los registros institucionales, como de las entrevistas a los distintos actores intervinientes en el proceso salud-enfermedad-atención, y de las observaciones en los espacios de consumo de los servicios de salud.

El análisis comparativo de las historias de vida permitirá cotejar diferencias y semejanzas en las representaciones construidas por los informantes según género, edad, y su vinculación con las representaciones construidas por los otros sujetos intervinientes en el proceso.

La complementariedad de las técnicas a utilizar en ambas etapas posibilitará la vinculación de los condicionantes estructurales con las representaciones y, por ende, con las prácticas de cuidado de la salud mental implementadas por la población en estudio.

El universo de estudio estará constituido por la población demandante de servicios de salud mental de los centros de salud dependientes de la Municipalidad de Gral. Pueyrredón

5) *Proyección*

A través de talleres de extensión se realizará la difusión y tratamiento de los resultados obtenidos a lo largo del proceso de investigación en el ámbito de los centros de salud mental.

Se espera contribuir con los resultados obtenidos al avance del conocimiento sobre la temática de las representaciones como orientadoras de las prácticas en el cuidado de la salud, especialmente en los campos de aplicación de las disciplinas involucradas en el proyecto: Antropología de las representaciones, Antropología Social, Antropología Médica, Psicología.

La posibilidad de conocer lo que la gente -de acuerdo a su cultura- interpreta como salud y enfermedad, permitirá acercar propuestas que faciliten la intervención de los equipos de salud mental en sectores culturalmente heterogéneos, con diferentes maneras de explicar la vida, la cotidianidad y, particularmente, el proceso salud-enfermedad y, de este modo contribuir al óptimo aprovechamiento de los servicios existentes. Partiendo de la premisa que el desarrollo del ser humano está siempre mediado por la cultura, aspiramos a que, con nuestros aportes, podamos facilitar el diseño de estrategias eficaces que, por tomar en cuenta la diferencia y la concepción del otro, sean realmente significativas para la población.

Bibliografía

- AZCONA, M.S. (1988): "Identidad, eficacia simbólica y creencias sobre el proceso salud enfermedad en un grupo de familias tobas asentadas en Villa Banana". En: Cuadernos de Antropología N° 2. Universidad Nacional de Luján.
- BOURDIEU, P. (1988): "La distinción". Taurus. Bs. As. (1990): "Sociología y cultura". Grijalbo. México. (1991): "El sentido práctico". Taurus. Madrid. (1997): "Razones Prácticas. Sobre la teoría de la acción". Anagrama. Barcelona.
- BOURDIEU, P.; WACQUANT, L. (1995): "Respuestas por una antropología reflexiva". Grijalbo. México

- CATTANEO, A. (1988) "Informe de actividades desarrolladas en la Secretaría de Salud Pública". Documento de la Secretaría de salud de la MCBA.
- GARCÍA CANCLINI, N. (1995): "Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización". Grijalbo. México.
- (1997): "Cultura y Comunicación: Entre lo global y lo local" Ediciones de Periodismo y Comunicación. Universidad Nacional de La Plata.
- GRIMBERG, M. (1997): "Demanda, negociación y salud. Antropología social de las representaciones y prácticas de trabajadores gráficos 1984-1990". Facultad de Filosofía y Letras-CBC. Bs. As.
- JODELET, D. (1988): "La representación social: fenómenos, concepto y teoría". En: Moscovici, S.: Psicología Social. Vol. II. Paidós. Barcelona.
- KEINMANN, a. (1980): "Patient and Healers in the context of culture". Berkeley Univ. of California Press.
- LAURELL, C. (1986): "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina". En: Cuadernos Médico Sociales Nº 37. México.
- MENÉNDEZ, E. (1992): " Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del teorismo al movimiento continuo". En: Cuadernos Médico Sociales Nº 59. Rosario.
- (1997): "Homogeneidad, diferencia e historicidad". En: Relaciones. Estudios de historia y sociedad. Nº 69. México.
- (1994): "La enfermedad y la curación ¿qué es la medicina tradicional?". En: Alteridades Nº 4. México.
- (1997): "Antropología Médica". Espacios propios, campos de nadie". En: Nueva Antropología. Vol. XV. Num. 51. México. En: Alteridades Nº 4. México.
- MOISE, C. (2000): "Trabajo, desempleo e impacto subjetivo" En: Cortazzo y Moise (comp.) "Estado, salud y desocupación". Piados. Buenos Aires.
- NEUFELD, M.R. Y THISTED, A. (1997): "La producción social de la singularidad del sufrimiento. Consideraciones a partir de una investigación sobre los usos de la diversidad cultural". En: Actas del V Congreso Argentino de Antropología Social
- PAGNAMENTO, I. Y WEINGAST, D. (2000): "Estrategias ante la enfermedad. Un campo que se negocia". En: Actas VI Congreso argentino de Antropología Social.
- VALERO, A. (2000): "Los significados sociales asociados a la internación psiquiátrica". En: En: Actas VI Congreso Argentino de Antropología Social.

Adecuación Alimentaria en Comunidades Tehuelches-Mapuches del Chubut

Luisa Virginia Pinotti*

Introducción

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación a cerca de la reproducción biológica y cultural de la población perteneciente a las etnias tehuelche y mapuche de los departamentos rurales de la provincia de Chubut - Patagonia Austral -, entre los años 1995 y 2000. El proyecto en su totalidad, toma en cuenta dimensiones socioculturales, biológicas y ambientales para aproximarse en toda su complejidad a la dinámica de la población estudiada, mediante la convergencia de diferentes enfoques. En esta presentación intenta-

mos esclarecer el patrón de crecimiento y la prevalencia de una fecundidad elevada, en condiciones que podemos caracterizar de gran vulnerabilidad social, intentando estimar el alcance del accionar del sector salud y la asistencia pública como factores condicionantes de los procesos de salud-enfermedad-atención. Es pertinente señalar que en nuestro estudio, consideramos la identidad étnica como una dimensión de la realidad social, que ha estado presente en la historia de los pueblos. Esta especificidad estaría dada por el uso de la lengua, por mantener experiencias vitales comunes, por la continuidad y permanencia como gru-

* Equipo Auxiología Epidemiológica. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición, UBA, Argentina. Profesora de Antropología - Fac. de Medicina - UBA