

Exigibilidad del derecho a la salud: Cartografías participativas en las Comunas 3 y 4 de la CABA.

Zaldúa, Graciela, Bottinelli, Marcela, Pawlowicz, María Pía, Longo, Roxana, Lenta, María Malena, Moschella, Romina y Tortosa, Paula.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Bottinelli, Marcela, Pawlowicz, María Pía, Longo, Roxana, Lenta, María Malena, Moschella, Romina y Tortosa, Paula (Octubre, 2014). *Exigibilidad del derecho a la salud: Cartografías participativas en las Comunas 3 y 4 de la CABA. XI JORNADAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: ¿TRANSICIONES EN SALUD MENTAL: ACTORES, PROCESOS Y DISPOSITIVOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MARCOS NORMATIVOS PROMOTORES DE INCLUSIÓN?,. UNLA, LANÚS.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/92>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/tOb>



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>.

XI JORNADAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: “TRANSICIONES EN SALUD MENTAL: ACTORES, PROCESOS Y DISPOSITIVOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MARCOS NORMATIVOS PROMOTORES DE INCLUSIÓN”, realizado en Lanús, Argentina entre los días 31 de octubre y 1º de noviembre de 2014. Evento nacional. Trabajo publicado en las Actas del congreso.

1. Título:

Exigibilidad del derecho a la salud: Cartografías participativas en las Comunas 3 y 4 de la CABA

2. Palabras clave: Psicología Social Comunitaria, Derecho a la Salud, Exigibilidad

3.- Eje en el cual se inscribe el trabajo: 3- la Salud Mental y otros marcos normativos promotores de inclusión

4.-Tipo de presentación: b.- Avances o Resultados de investigación

5. Institución en donde se desarrolle la experiencia a ser presentada: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

6. Autor/es de la presentación:

Graciela Zaldúa, Especialista en Planificación

María Marcela Bottinelli, Dra. en Salud Mental Comunitaria

María Pía Pawlowicz, Magister

Roxana Longo, Magister en Psicología Social Comunitaria
María Belén Sopransi, Magister en Psicología Social Comunitaria

María Malena Lenta, Becaria Tipo I, CONICET

Paula Tortosa, Maestranda

7. Presentación y análisis de la experiencia:

Este trabajo se inscribe en el proyecto UBACyT: “Epidemiología territorial participativa y derecho a la salud. Exigibilidad y justiciabilidad en la zona sur de la CABA” (2011-2014). Centramos nuestro trabajo en el entramado de voces múltiples respecto de los derechos humanos, sus tensiones, vacilaciones y dilemas, en un proceso de cooperación

para comprender los problemas, diseñar acciones y evaluar los efectos a partir de una praxis colectiva o “comunidades de prácticas” como señala Wenger (1998).

Partimos del supuesto que los mecanismos de estigmatización y discriminación – invisibilizados y naturalizados– operan obstaculizando tanto la exigibilidad, la justiciabilidad y la equidad, como las prácticas y las concepciones dominantes en salud. En diversos documentos la OMS (2008) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2009) señalan que el derecho a la salud no se limita a estar sano, sino que es un derecho transversal que obliga a los estados a adoptar medidas de conformidad con el principio de realización progresiva para generar condiciones de vida lo más saludable posible, garantizando la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada, medio ambiente sano, acceso al agua potable, suministro de alimentos y condiciones sanitarias adecuadas. Asimismo afirman que los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental requieren especial atención. Estos señalamientos se vinculan a la prevalencia de tasas de mortalidad materna y fecundidad adolescente y la estigmatización de los sufrimientos mentales. En presentaciones anteriores (Zaldúa, et al., 2010, 2011) relacionamos los obstáculos al acceso pleno de los derechos sexuales y reproductivos a las discriminaciones de género y clase social y la presencia de patrones patriarcales en las relaciones vinculares y en las instituciones sanitarias y jurídicas.

7.1. Breve contextualización socio-demográfica e institucional de la situación (ámbito, características de la población, situación-problema atendido / estudiado)

La Comuna 3, tiene en su territorio tres marcas catastróficas con cientos de muertos y afectados por las injurias físicas y psíquicas: el atentado a la sede de AMIA (1994), el desastre de Cromañón (2004) y el desastre ferroviario de la estación Once (2012). Las víctimas, familiares y organizaciones de la sociedad civil siguen insistiendo en la exigibilidad de verdad y justicia, y en los tres casos inscriben con diferentes modalidades espacios de la memoria. Por otra parte, también es un espacio emblemático en la memoria de las víctimas del terrorismo de Estado, expresado en las baldosas en los lugares que vivieron o transitaron como el Bar cercano a la Facultad de Psicología.

Es un espacio territorial socialmente heterogéneo, de residentes de sectores medios y otros en situación de pobreza e indigencia, lugar de tránsito y residencia, de espacios

culturales tradicionales (escuelas, facultades, teatros, museos) y emergencias de espacios de vulneración de derechos (niñas/os y adultos en situación de calle, prostitución, mercadeo de sustancias, etc.). La Plaza Miserere, escenario princeps comunal, nos interpela como un *bricolage* de vidas que transitan con urgencias, con indefensión, con invocaciones religiosas a la salvación, con actos de memoria de las tragedias.

7.2. Población (efectores, usuarios, instituciones)

La unidad territorial seleccionada para este estudio, en tanto “escenario real”, es la zona sur de la CABA ya que constituye un territorio sujeto a procesos de vulnerabilización social en lo que refiere a la situación de la salud de la población. Los territorios configurados en las Comunas 3 y 4 son los contextos de las problemáticas y necesidades relevadas, donde los actores/as sociales convocados/ase vinculan de modo diverso con otros dispositivos e instituciones de la comunidad.

El sistema sanitario en la zona sur de la CABA comprende las regiones sanitarias Este (Comunas 1, 3 y 4) y Sur (Comunas 8, 9 y 10). La primera cuenta con 3 hospitales generales de agudos, 2 hospitales pediátricos, 9 especializados, 13 CESAC, 9 CMB, 16 consultorios de médicos de cabecera, 15 consultorios odontológicos, 1 centro de salud mental y 1 centro odontológico infantil.

Asimismo, existen Defensorías Zonales de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y participan en el territorio, las siguientes organizaciones sociales: Movimiento Territorial de Liberación (MTL), Movimientos de Trabajadores Desocupados (MTDs), Colectivos Sociales y de Educación Popular, Pañuelos en Rebeldía. Equipo de Educación Popular, Movimiento de Ocupantes e Inquilinos (MOI), la Asociación de Médicos Generalistas y Médicos del Mundo.

7.3. Objetivos

Indagar necesidades, demandas, problemas y prioridades de salud de las comunas 3 y 4 de la CABA, desde las narrativas y sentidos de actores sociales a través de un mapeo participativo.

7.4. Metodología de trabajo

Desde la IAP, nos proponemos construir dispositivos de problematización, planificación y evaluación participativos tendiendo a la co-construcción de estrategias de

reapropiación colectiva. La IAP rescata procesos de participación activa de los/as sujetos, partiendo de los saberes, sentidos y prácticas sociales, a través de la implementación de diversas técnicas, con las que se pretende generar intercambios constructivos entre investigador/as y la comunidad. Buscamos facilitar procesos de familiarización, detección de necesidades, sensibilización, priorización, realizaciones y devolución sistemática de la información.

Las unidades de análisis incluyen instituciones (de salud, justicia y organizaciones sociales); trabajadores-dirigentes y usuarios-participantes de esas instituciones. En todos los casos se trata de territorios en los que el equipo de investigación tiene una historia previa vincular tanto a través de referentes con los que trabajamos en gestión asociada o por la inserción de miembros del equipo en tareas de extensión universitaria. Por lo anterior, y en función del encuadre epistémico metodológico, trabajamos con muestras intencionales basadas en los criterios de pertinencia, representatividad, viabilidad y accesibilidad.

Los instrumentos utilizados incluyen: 1) Entrevistas en profundidad (Andrade, et al., 1987) y 2) Cartografía social (Villasante, 2013).

7.5. Facilitadores y Obstáculos encontrados

Han sido facilitadores en este proceso, la inserción del equipo en el territorio, la existencia de redes territoriales, la metodología participativa y la implicación de los/as actores/as con la necesidad de resolver colectivamente las problemáticas identificadas.

Los obstáculos encontrados en la realización de los talleres se relacionan con la sobrecarga horaria de trabajo y actividades de los actores/as que participaron de la convocatoria.

7.7. Resultados

En la Comuna 3, las principales problemáticas psicosociales relevadas participativamente han sido: problemas habitacionales tales como convivencia colectivas, inquilinatos, casas tomadas y hacinamiento; problemas de integración de la población migrante especialmente la presencia de población golondrina. Otros problemas reportados en esa comuna han sido: fragmentación barrial, y niños/as y adultos/as situación de calle, consumos problemáticos de drogas, embarazo en la adolescencia, abortos practicados en condiciones de clandestinidad, trata de mujeres y prostitución, violencia de género, vulnerabilidad en los procesos de cuidado en

adolescentes, violencia entre pares, y por último, dificultad de los/as niños/as por pasar mucho tiempo solos/as.

En la Comuna 4, relevamos las siguientes problemáticas psicosociales: personas en situación de calle, déficit habitacional y presencia de “guetos-villas”, dificultades particulares de la población migrante como invisibilización de la presencia de diferentes lenguas, no reconocimiento del otro/a como diverso y homogenización cultural; trabajo precario, violencia hacia las mujeres y niños/as, aumento de denuncias de mujeres por violación –jóvenes que no recuerdan el hecho–, consumos problemáticos de alcohol y paco, aumentos de cuadros de sufrimiento mental combinados con consumos problemáticos de drogas, aumento de medicación, procesos estigmatizantes –hacia adolescentes de villas, hacia mujeres en situación de prostitución y hacia personas con discapacidades–.

Con respecto a los efectores de salud y educación de la comuna, se registraron dificultades para el acceso a la salud y situaciones de maltrato a los/as usuarios/as en las guardias de los hospitales, no respeto de la diversidad cultural, reproducción de situaciones de violencia en el sistema de salud y de educación, resistencias institucionales y discriminación institucional, falta de dispositivos que se adecuen a la legislación vigente (Ley Nacional 26.657 de Salud Mental, Ley Nacional 26.378 Convención sobre los derechos de las personas con discapacidades , Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, entre otras), dificultad en el trabajo de externación en salud mental, dificultades de los/as propios trabajadores/as de salud y educación por su formación profesional, y escasos puentes barriales.

Las y los profesionales efectores del sistema de salud y docentes de instituciones públicas en ambas comunas plantearon la necesidad de reflexionar críticamente sobre la formación recibida y las demandas actuales, así como sobre las barreras culturales entre los/as profesionales-docentes y los/as usuarios.

Las y los referentes de organizaciones de la sociedad civil (movimientos sociales, red barrial, organizaciones culturales) plantean además que pese a la gran cantidad de ofertas de servicios públicos como hospitales y centros de salud con los que cuentan ambas comunas, existen diversas barreras culturales e institucionales en el acceso a la salud.

