

JUAN MANUEL DANZA
Editor

VII

JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES

HOMENAJE A
JUAN CARLOS GARAVAGLIA

5 AL 7 DE DICIEMBRE DE 2017



COLECCIÓN
CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES



DEPARTAMENTO
DE HUMANIDADES
UNS

VII Jornadas de investigación en humanidades / Mariano Martín Schlez... [et al.];
editor Juan Manuel Danza. - 1a ed. - Bahía Blanca: Editorial de la Universidad
Nacional del Sur. Ediuns, 2023. Libro digital, PDF
Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-655-333-9

1. Historia. 2. Literatura. 3. Filosofía Contemporánea. I. Schlez, Mariano Martín
II. Danza, Juan Manuel, ed.
CDD 300



Editorial de la Universidad Nacional del Sur
Santiago del Estero 639 | (B8000HZK) Bahía Blanca | Argentina
www.ediuns.com.ar | ediuns@uns.edu.ar
Facebook: Ediuns | Twitter: EditorialUNS



Diseño interior: Alejandro Banegas

Diseño de tapa: Fabián Luzi

Corrección y ordenamiento: Juan Manuel Danza

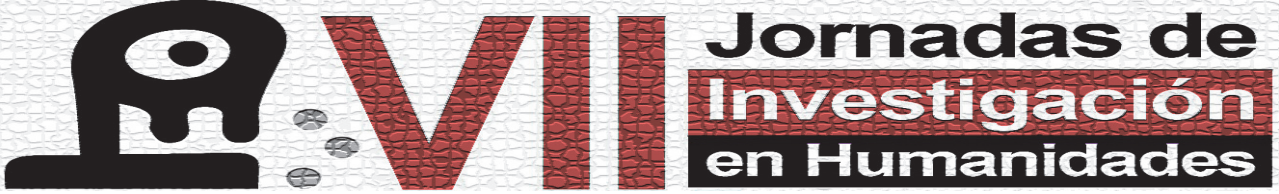
Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial-Sin
Derivadas. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



Queda hecho el depósito que establece la ley n° 11723

Bahía Blanca, Argentina, agosto de 2023.

© 2023 Ediuns.



Universidad Nacional del Sur

Autoridades

Rector

Dr. Mario Ricardo Sabbatini

Vicerrectora

Mg. Claudia Patricia Legnini

Secretario General de Ciencia y Tecnología

Dr. Sergio Vera



Departamento de Humanidades

Autoridades

Director Decano

Dr. Emilio Zaina

Vice Directora Decana

Lic. Mirian Cinquegrani

Secretaria Académica

Lic. Eleonora Ardanaz

Sec. de Extensión y Relac. institucionales

Dra. Alejandra Pupio

Sec. de Investigación, Posgr. y Form. Continua

Dra. Sandra Uicich

Comité académico

Dr. Sandro Abate

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur - CONICET

Dra. Marta Alesso

Fac. de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa

Dra. Ana María Amar Sánchez

Spanish and Portuguese Department, University of California, Irvine

Dra. Adriana Arpini

Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo - CONICET

Dr. Marcelo Auday

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Eduardo Azcuy Ameghino

Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires

Dr. Fernando Bahr

Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral - CONICET

Dra. M. Cecilia Barelli

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dra. Dora Barrancos

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires - CONICET

Dr. Raúl Bernal Meza

*Departamento de Relaciones Internacionales, Facultad de Ciencias Humanas,
Universidad Nacional del Centro*

Dr. Hugo E. Biagini

*Centro de Estudios Históricos, Universidad Nacional de Lanús - Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires - CONICET*

Dr. Lincoln Bizzozero

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay

Dra. Mercedes Isabel Blanco

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dra. Nidia Burgos

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Roberto Bustos Cara

Departamento de Geografía, Turismo y Arquitectura, Universidad Nacional del Sur

Dra. Mabel Cernadas

Universidad Nacional del Sur - CONICET

Dra. Laura Cristina Del Valle

Departamento de Humanidades Universidad Nacional del Sur

Dr. Eduardo Devés Valdés

Instituto de Estudios Avanzados, Universidad de Santiago de Chile

Dra. Marta Domínguez

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Oscar Esquisabel

(Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata- Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología, Universidad Nacional de Quilmes - CONICET

Dra. Claudia Fernández

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata - CONICET

Dra. Ana Fernández Garay

Departamento de Letras, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa - Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires - CONICET

Dra. Estela Fernández Nadal

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional de Cuyo - CONICET

Dra. Lidia Gambon

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Ricardo García

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dra. Viviana Gastaldi

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dra. María Mercedes González Coll

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Alberto Giordano

Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional del Litoral - CONICET

Dra. María Isabel González

Instituto de Arqueología, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

Dra. Yolanda Hipperdiner

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur - CONICET

Dra. Silvina Jensen

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur - CONICET

Dra. María Luisa La Fico Guzzo

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Javier Legris

*Departamento de Humanidades, Facultad de Ciencias Económicas,
Universidad de Buenos Aires - CONICET*

Dra. Celina Lertora Mendoza

CONICET

Dr. Fernando Lizarrága

Facultad de Humanidades, Universidad Nacional del Comahue - CONICET

Dra. Elisa Lucarelli

*Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, Facultad de Filosofía y Letras,
Universidad de Buenos Aires*

Dra. Stella Maris Martini

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

Dra. Elda Monetti

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

Dr. Rodrigo Moro

Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur - CONICET

Dra. Lidia Nacuzzi

*Departamento de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras,
Universidad de Buenos Aires - CONICET*

Dr. Ricardo Pasolini

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional del Centro - CONICET

**Salud y espacio social en la ciudad de Bahía Blanca.
La construcción diferenciada de *itinerarios
terapéuticos* ante el *sufrimiento psíquico* en usuarios
del Primer Nivel de Atención de la Salud**

Dévora Isolda Eliosoff¹, María Jimena Irisarri²

El presente trabajo pretende dar cuenta de las formas de atención del sufrimiento psíquico de usuarias de los servicios de psicología de Unidades Sanitarias (Primer Nivel de Atención de la Salud) en la ciudad de Bahía Blanca, y sus modalidades diferenciales de articulación en relación directa al lugar ocupado por las mismas en el espacio social.³ Tal relación permitiría dar cuenta de circuitos diferenciados en el espacio urbano bahiense de formas y modalidades de atención, indicador que resulta novedoso para analizar las necesidades de salud de este grupo social determinado.

Su construcción como objeto de investigación remite a dos hipótesis relacionadas: la consideración del sistema público de atención de la salud mental como una de las formas posibles de atención y parte del proceso de las búsquedas de salud de las usuarias, proceso

¹ Secretaría de Salud, Municipalidad de Bahía Blanca; Deptos. de Economía y Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur (UNS), Bahía Blanca, Argentina, correo electrónico: devoraeliosoff@yahoo.com.ar.

² Depto. de Economía, Universidad Nacional del Sur (UNS), Bahía Blanca, Argentina, correo electrónico: mjirisa@criba.edu.ar.

³ En el sentido dado por Bourdieu, que sostiene que los agentes sociales se constituyen como tales en y por la relación con un espacio social (o mejor, con determinados campos). El poder sobre el espacio que da la posesión del capital en sus diversas especies se manifiesta en el espacio físico apropiado en la forma de determinada relación entre la estructura espacial de la distribución de los agentes y la estructura espacial de la distribución de los bienes o servicios, privados o públicos (Bourdieu, 1999: 119-20).

que puede ser aprehendido a través del concepto de *itinerarios terapéuticos* (Augé, 1996; Idoyaga Molina, 2005; Eroza y Álvarez Gordillo, 2008); la segunda hipótesis propone entender a tales itinerarios terapéuticos como procesos representativos de la posición del agente/usuario en el espacio social.

Entendemos a los *itinerarios terapéuticos* como los recorridos que realizan los sujetos en búsquedas de salud o de alivio al sufrimiento psíquico en contextos determinados (Alves y Souza, 2008), siendo el modelo biomédico una de las opciones posibles de atención (Menéndez, 2005, 2009; Perdiguero, 2006; Neves Pereira, 2009; Obach King, 2011, entre otros). Hablamos así de diferentes *formas y modelos de atención* de los padecimientos (Kleinman, 1980; Good, 1987; Menéndez, 1988, 1994, 2005, 2009; Idoyaga Molina 2001, 2005). Menéndez (2009) propone clasificar a tales saberes y modelos de atención de cuatro modos: tipo biomédico (modelo médico hegemónico); de tipo popular y tradicional; alternativas o *new age*; saberes y formas de atención devenidas de otras tradiciones médicas; y finalmente, saberes y formas de autoatención.

Metodológicamente, la modelización de tales trayectorias o itinerarios permite dar cuenta del poder de agencia del sujeto y de sus estrategias frente a los problemas de salud mental y/o el sufrimiento psíquico en contextos históricos, socio-económicos, culturales y políticos particulares (Engel Gerhardt, 2006; Menéndez, 2009; Perdiguero, 2006, 2009; Vianna Cabral *et al.*, 2009).

No obstante, tal *pluralismo asistencial* (Alves y Souza, 2008; Idoyaga Molina, 2005; Menéndez, 2009; Perdiguero, 2009) se inscribe en un espacio social diferenciado. Para los usuarios de Unidades Sanitarias, desprovistos del capital económico suficiente de acceso al trabajo registrado, el sistema público de atención de la salud se constituye en un participante necesario de los itinerarios en búsquedas de salud.

La problematización y estudio de estas temáticas forma parte de un proyecto de Tesis para acceder a la Maestría en Salud Colectiva. Su inclusión en el Proyecto de Grupo de Investigación: “Espacio urbano y desigualdad en Bahía Blanca en los tiempos de la globalización”, del Departamento de Economía, propicia su análisis vinculando el espacio bahiense con la desigualdad social, incorporando teoría de la Sociología urbana. Su intención es desarrollar tal problemática visibilizando su construcción como objeto de investigación.

Desigualdad y salud. Algunas modalidades de abordaje desde las Ciencias de la Salud

El tratamiento del tema de la Desigualdad presenta un recorrido extenso y ha sido objeto de abordaje por distintas disciplinas.

En su libro *Controversias sobre la desigualdad. Argentina, 2003-2013*, Kessler (2014) propone el estudio de la cuestión social desde la desigualdad en tanto concepto superador del análisis desde la pobreza. Se interroga: “desigualdad de qué? Durante largo tiempo y para muchos aún hoy, la respuesta ha sido evidente: desigualdad de ingresos” (Kessler, 2014: 27). Propone una mirada multidimensional de la desigualdad y su consideración más allá de los estudios tradicionales con centro exclusivo en los ingresos, incorporando nuevas dimensiones con dinámicas, particularidades y temporalidades propias. A las esferas clásicas como distribución del ingreso, salud, educación, vivienda y hábitat, sumará el tratamiento de las desigualdadesterritoriales, la infraestructura, la cuestión rural y la inseguridad y el delito. En vinculación a la temática analizada en este trabajo, la desigualdad central de la que parteel autor se sitúa en torno a la relación salud y posición social, observándose una diferencia significativa en la esperanza de vida de acuerdo al lugar que se ocupe en la estructura social.

Con relación a la esfera específica de salud, Kessler plantea partir de indicadores de morbilidad y mortalidad y relacionarlos con aquellos elementos condicionantes de la salud y enfermedad de la población, prestando especial atención a las disparidades en el acceso a los servicios, cobertura, hábitos de vida y medio ambiente.

En el área de las disciplinas vinculadas directamente a la salud, la temática de la desigualdad ocupa una posición preferencial en la agenda de distintas organizaciones tanto nacionales como internacionales. Sin embargo, los resultados han sido por lo menos escasos. Al respecto, Almeida Filho describía en 1999 el franco crecimiento de las disparidades en las condiciones de vida y los niveles de salud entre áreas geográficas, países y grupos, sobre todo en los denominados “subdesarrollados” (Almeida Filho, 1999).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto que el concepto desigualdad (*inequality*) “...hace referencia a las diferencias en relación con la salud que no sólo resultan innecesarias y se pueden evitar, sino que, además, son consideradas injustas y no equitativas” (OMS, 1998: 28).

Las críticas a esta definición se enmarcan en su carácter ambiguo, ya que la consideración de lo que es justo o injusto presenta una variación considerable de una época a otra, en diferentes sociedades y aún dentro de las mismas en relación con diferentes grupos sociales.

Por otro lado, el adjetivo “innecesarias” no logra aprehender de manera acertada la caracterización de tales diferencias. Finalmente, la “evitabilidad” es también un término complejo que remite no sólo a la implementación de medidas adecuadas, sino a su relación directa con las posibilidades económicas para hacerlas efectivas así como a las decisiones políticas para su ejecución (Sanjuan Núñez, 2007; Alazraqui, 2007).

Surge así el término equidad (*equity*) para hacer referencia a la posibilidad de que cualquier persona sin importar sus diferencias por ingresos económicos o de género entre otras, pueda desarrollar su potencial de salud:

La equidad en materia de salud implica que, de forma ideal, todas las personas deben contar con unas oportunidades justas para alcanzar todo su potencial de salud, y, a un nivel más pragmático, que ninguna persona se debe encontrar en una situación de desventaja a la hora de alcanzar dicho potencial de salud, en la medida de lo posible (OMS, 1998: 28).

No obstante, una revisión de la literatura permite observar que, en la práctica, prima el uso del término *desigualdad en salud*, entendiéndose por tal aquellas diferencias entre distintos sectores de una sociedad en oportunidades para acceder a niveles óptimos de calidad de vida y de atención de su salud.

Por su parte, Alazraqui (2007) reporta estudios sistemáticos sobre el tema desde el siglo XVIII con resultados indicativos de la relación entre peores condiciones de vida y peores indicadores de salud, fenómeno que también alcanza a diferentes grupos en las propias sociedades desarrolladas.

La relación condiciones de vida/ niveles de salud, sin embargo, constituye un tema amplio dentro del campo mayor de la relación desigualdad/salud. Una mirada al estado del arte permite dividir la producción en al menos cuatro grandes temas: trabajos de naturaleza conceptual y epistemológica; aquellos orientados a la producción de evidencia empírica sobre el tema; estudios que abordan esta relación con respecto a las modalidades de atención y, finalmente, aquellas investigaciones que relevan las respuestas sociales en términos de prácticas de salud por sectores profesionales o comunitarios (Almeida Filho, 1999).

Los modelos explicativos propuestos en cuanto a las raíces de las desigualdades en salud y condiciones de vida remiten a los siguientes cuadros teóricos: modelos socioepidemiológicos funcionalistas; modelos socioepidemiológicos marxistas y modelos etnoepidemiológicos (Almeida Filho, 1999).

Dentro del tratamiento del tema, otro capítulo con extensa historia y recorrido es la asociación *determinantes/salud*. En el campo de la salud, hablar de *determinación social de la enfermedad* en las sociedades actuales implica considerar a los fenómenos de morbi-mortalidad de los grupos humanos en relación con sus distintos anclajes estructurales (Ballesteros, 2015): edad, género, clase social, etnia y lugar de residencia. Las desiguales condiciones de existencia, así como las prácticas y creencias puestas en juego ante dichos fenómenos por la población se traducen en diferenciales de salud, enfermedad y respuestas en la atención y el cuidado.

Precisamente, otra de las vías para el estudio de las desigualdades sociales en salud es a través del *acceso* y las modalidades de *utilización de los servicios de salud* por los distintos grupos sociales (Ballesteros, 2015). El término *acceso* a los servicios de salud no es unívoco, siendo múltiples las formas de su conceptualización y operacionalización; proponemos entenderlo como “...el proceso que va de la búsqueda hasta el inicio de la atención, analizando los factores que obstaculizan o facilitan la obtención de la atención” (Ballesteros, 2015: 16). En general, en la bibliografía sobre el tema se emplean metodologías cuantitativas y marcos referenciales macros junto a datos secundarios para su estudio. En gran parte de los estudios, para operacionalizar el *acceso*, se recurre a la *utilización de los servicios* de salud en el período determinado.

Nuestro proyecto propone abordar el tema desde otra perspectiva y desde la mirada de las mujeres usuarias de los servicios de salud mental en el Primer Nivel de Atención de la Salud (PNASM) de la ciudad de Bahía Blanca. Plantea dichas prácticas de búsquedas de salud como expresión de su habitus de clase y se ubica, por tanto, desde la perspectiva del constructivismo estructuralista de Bourdieu. Sin descuidar el marco social más amplio, propone partir de la mirada de los propios usuarios/pacientes y sus trayectorias de atención; se entiende que el estudio de tales recorridos posibilita el análisis del comportamiento de los grupos humanos frente a los problemas de salud mental y/o sufrimiento psíquico en contextos particulares. Por otra parte, hablamos de *sufrimiento psíquico* de las usuarias y no de enfermedad, patología o trastorno mental como disparador de los procesos de búsquedas de salud. Tal diferenciación a la vez que permite caracterizar gran parte de la demanda en el Primer Nivel de Atención de la Salud (PNASM), adscribe teóricamente a una postura crítica en el campo de la salud para quien ambos términos no deben ser homologados (Augsburger, 2004, 2014; Galende, 1998, 2002, 2015).

La decisión metodológica de considerar para su análisis a los itinerarios terapéuticos de mujeres adultas mayores que consultan al servicio de psicología en Unidades Sanitarias se

realiza sobre la base de su mayoritaria representación en las demandas de atención a dicho servicio (Programa SI-Salud, Municipalidad de Bahía Blanca).

Desigualdades en salud y la conceptualización del espacio

El tratamiento de las desigualdades sociales en el *espacio* constituye una problemática que ha ido cobrando una importancia reciente. En la escala local no contamos con producción científica específica que permita pensar las desigualdades sociales en salud reflejadas en el espacio.

La bibliografía consultada en el ámbito de las Ciencias de la Salud en lo que respecta al *espacio* permite observar su conceptualización al menos bajo tres enfoques:

El espacio como *espacio geográfico* con relación al *acceso* a los servicios de salud. Donabedian (1988, en Ballesteros, 2015) analiza el acceso en función de la *oferta de servicios*, distinguiendo dos dimensiones interrelacionadas de la accesibilidad: una es la dimensión socio-organizacional donde incluye a las características de la oferta de los servicios de salud que facilitan o limitan la atención (desde el equipamiento, formación y capacitación del personal, recursos financieros hasta las políticas de selección formales e informales de los usuarios según sus condiciones socioeconómicas).

La segunda dimensión es la geográfica: aquí incluye los aspectos con relación a la distancia entre el domicilio del usuario y los servicios de salud, tanto la lineal como la de traslado, el tiempo requerido para ello así como su costo; esta segunda dimensión se conceptualiza generalmente en la bibliografía como *barreras* a la atención, y junto a las de tipo geográfico se distinguen las barreras arquitectónicas, administrativas, culturales, sociales y económicas, como una de las posibles clasificaciones.

En estrecha relación con el enfoque anterior, el *espacio* entendido como *territorio* en el marco conceptual estratégico de la Atención Primaria de la Salud. El *territorio* es el lugar de las intervenciones en salud de los profesionales, y donde espacialmente está ubicado el Centro de Salud o la Unidad Sanitaria. El territorio es definido como el espacio cercano al centro de salud y a su área de influencia; esta cercanía o espacio geográfico cotidiano se reconoce como uno de los principios fundamentales de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. En este sentido se promueve una *gestión territorial*⁴ desde el Centro de Salud que conozca a la

⁴ Por *gestión territorial* entendemos un modelo de abordaje social o de intervención en salud que recupera

población, implementando prácticas y servicios capaces de brindar respuestas adecuadas a un grupo poblacional identificado y conocido, cercano geográficamente.

La Atención Primaria de la Salud (APS) puede ser entendida como una estrategia que adopta nuestro país para la atención en salud y que se sostiene en tres ejes objetivos principales: el mejoramiento del acceso y a la utilización de los servicios de salud, la oferta de servicios con recursos adecuados y la respuesta integral a las necesidades de salud de la población (Programa Médicos Comunitarios, Módulo 1, 2011). La atención de la salud está organizada por niveles de atención crecientes en complejidad: Primer Nivel de Atención de la Salud (PNAS), Segundo y Tercer nivel; tal clasificación responde a una concepción tanto técnica como administrativa que se sustenta en objetivos específicos para cada nivel así como en la organización del acceso diferenciado de las personas al sistema de salud (OPS, 1986 en Programa Médicos Comunitarios, Módulo 1). El Primer Nivel de Atención de la Salud abarca aquellos efectores que brindan atención ambulatoria y tareas de prevención de enfermedades, promoción de la salud y atención, tareas adjudicatarias a los referentes locales de salud por la población cercana a su área de influencia (Programa Médicos Comunitarios, Módulo 1, 2011); aquí incluimos las Unidades Sanitarias de nuestra ciudad. Los servicios especializados ubicados generalmente en los hospitales conformarían el Segundo Nivel de Atención de la Salud, y los centros de máxima complejidad el Tercer Nivel.

Sin embargo, entendemos que esta conceptualización del espacio como territorio en su valorización positiva se presenta pragmática y valorativamente en tensión con la consideración de ese territorio como *espacio cerrado*: por un lado es estrategia -en el marco de APS- favorecedora del acceso del usuario a los servicios de salud, pero por otro implica una clausura en sus posibilidades de elección; desde los servicios de salud del Primer Nivel se orienta a que cada persona se atienda en su propio radio de atención cercano a la Unidad Sanitaria, así como el pase obligado por la Unidad Sanitaria de su barrio como forma de acceso a otros servicios en el Segundo Nivel de Atención (Hospital Municipal en primer lugar, Hospital Penna para otras especialidades no contempladas en el primero). Tales relaciones entre niveles, a su vez, experimentan una inestabilidad notoria en sus dinámicas de implementación, complementación y acceso, aún para los propios empleados dentro del sistema, imponiendo a los usuarios consultas frecuentes para conocer tales modalidades actuales de acceso y atención que demandan en general esperas prolongadas. Por ejemplo: cómo deben proceder para solicitar

la contigüidad del espacio desplegando respuestas a los problemas de salud de una determinada localidad (Tobar, 2010).

turnos para especialidades del Segundo Nivel de Atención como endocrinología, neurología, psiquiatría, reumatología, traumatología, oftalmología, entre otros.

Finalmente, y con atención creciente en la bibliografía, el *espacio* como *espacio sentido*: “Si territorio es espacio, entonces, territorio usado es sentido..., un territorio es una persona que piensa, que vive, que actúa un territorio. En otras palabras, si el territorio no es vivido y representado como tal, entonces no hay territorio” (Tobar, 2010). Tobar sostiene que los problemas de salud pensados o sostenidos desde lógicas territoriales pocas veces ganan espacio en las agendas de las políticas públicas; cita como ejemplo la mortalidad infantil: los índices que la expresan se referencian con municipios o partidos y esto le permite afirmar a un intendente del Conurbano Bonaerense que en su municipio la mortalidad infantil es baja, pero la razón es que las defunciones se producen en los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Como trabajadores de la salud, miembros de los Equipos de Salud de Unidades Sanitarias y en relación a nuestras intervenciones en el territorio, podríamos pensar cuál es el *espacio sentido del usuario*: vemos que no coincide con los límites catastrales del barrio, sino que representacionalmente es el espacio del que se apropia, que lo siente como cotidiano, como *su* espacio, y en ese espacio que significa como suyo en general incluye a la Unidad Sanitaria de su barrio. Así son corrientes las expresiones de los usuarios como: “soy de Estomba” (se atiende regularmente en la Unidad Sanitaria “Estomba”) o “mi Salita” (“Salita” hace referencia a la Unidad Sanitaria).⁵

Según Usher (2015) el concepto de *territorialidad* permite recuperar aquellos aportes de la Psicología Social Comunitaria y de la Psicología Social que puedan contribuir al desarrollo de dispositivos capaces de dar cuenta de los nuevos paradigmas en salud. Dirá que el territorio “...es una construcción social a partir de la cual el espacio compartido adquiere sentido para una comunidad” (Usher, 2015) y hará hincapié en la intersectorialidad como estrategia de intervención (de los Equipos de Salud del PNAS) en situaciones de salud complejas, donde el territorio se representa como el marco apropiado para esta acción multidimensional e integral, territorio como espacio social cercano del usuario.

El espacio como territorio ha experimentado un proceso creciente de desarrollos académicos no sólo desde diferentes disciplinas como la geografía, la sociología, la historia, la antropología, las ciencias políticas, la psicología entiendo que más recientemente, sino también transdisciplinares. Sosa Velásquez (2012) plantea en su libro “¿Cómo entender el

⁵ Las Unidades Sanitarias se denominaron históricamente *Salas Médicas* porque ofrecían atención de enfermería y de prácticas médicas exclusivamente; aún la cartelería de la ciudad refleja esta primera denominación.

territorio?” que la respuesta a tal pregunta no puede ser lineal, atribuyendo al territorio el carácter de atributo objetivo, acotado, como un soporte o un marco para la acción social; entiende que la complejidad de la realidad nos llevará a hablar no de un objeto, sino de un “objeto aconteciendo” (Sosa Velásquez, 2012: 2) paradar cuenta de su proceso y dinámica de construcción. Propone “...pensar al territorio como una construcción integral, dialéctica, compleja, multidimensional y pluridimensional, desde la vida social y sus múltiples y plurales interrelaciones, procesos y dinámicas...” (Sosa Velásquez, 2012: 2). Las dimensiones geográficas, ecológicas, sociales, culturales, políticas y económicas son entendidas como aspectos o partes indivisas de tal complejidad.

Itinerarios terapéuticos y desigualdades en el espacio social bahiense

Como ya expresáramos más arriba, la especificidad de las formas de atención del sufrimiento psíquico de las usuarias que consultan en las Unidades Sanitarias de la ciudad puede ser abordada a través del concepto de *itinerarios terapéuticos*. El papel relevante en la consulta de las mujeres vuelve a confirmar su lugar histórico como cuidadoras de la salud familiar.

En un escenario de pluralismo asistencial, los *itinerarios terapéuticos* se refieren al conjunto de los procesos puestos en juego por los usuarios para resolver sus problemas de salud, desde la aparición de la problemática, su interpretación y resolución valiéndose de diferentes alternativas terapéuticas.

Caracterizado como *carrera del enfermo* por la antropología médica, su conceptualización le es por completo ajeno al campo de la Psicología y a la formación académica del psicólogo. No obstante, su visibilización creciente en el campo de la medicina y de la salud mental intenta captar sus particularidades en relación a padecimientos específicos y a contextos determinados.

Tales desarrollos forman parte de la propuesta de investigación del proyecto para acceder a la Maestría en Salud Colectiva. Su articulación con el Proyecto de Grupo de Investigación: “Espacio urbano y desigualdad en Bahía Blanca en los tiempos de la globalización”, propone ampliar la perspectiva, construyendo un objeto de investigación que pueda interrogarse por las vicisitudes de los recorridos idiosincrásicos de las usuarias de los servicios públicos de atención de la salud de la ciudad; por cómo el pluralismo asistencial se plasma en diferentes formas de atención de los padecimientos; cómo el espacio adquiere centralidad al convertirse en barrera, en territorio o en espacio significado como espacio de salud; en fin,

considerar que dichos itinerarios pueden visibilizar espacialmente formas de desigualdades en salud para las mujeres de sectores socioeconómicos desfavorecidos de la ciudad.

Bibliografía

- Alazraqui, M.; Mota, E. y Spinelli, H. (2007), *El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local* [Internet], [citado 22 oct 2017], 23(2), 321-330. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/08.pdf>.
- Almeida Filho, N. (1999), Desigualdades em saúde segundo condicoes de vida: Análise da producao científica na América Latina e Caribe e bibliografía anotada, en: *Pesquisa em Saúde Pública*, Documentos Técnicos, OPS [Internet].
- Alves, P. C.B. y Souza, A. I. M. (2008), “Escolha e Avaliação de Tratamento para Problemas de Saúde:considerações sobre o itinerário terapéutico”, Parte I, 4, en: Rabelo, M. C. M.; Alves, P. C. B. y Souza, I. M.A., *Experiência de Doença e Narrativa*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.
- Augé, M. (1996), *El sentido de los otros*, Buenos Aires, Paidós.
- Augsburger, A. C. (2004), *La inclusión del sufrimiento psíquico: Un desafío para la epidemiología* [Internet], [citado 27 feb 2017], 16(2), 71-80. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v16n2/a09v16n2.pdf>.
- Augsburger, A. C. (2014), *De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental:el sufrimiento psíquico como categoría clave* [Internet], [citado 27 feb 2017], 81, 61-75.
Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_1/augsburger_de_la_epidemiologia_psiquia_trica_a_la_epidemiologia_en_salud_mental.pdf.
- Ballesteros, M. (2014), *Un analisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salue en la población adulta urbana de Argentina a partir de datos secundarios*, Documentos de Jóvenes Investigadores, 41.
- Bourdieu, P. (1999), *Efectos de lugar*, en *La Miseria del mundo*, Buenos Aires, Fondo de CulturaEconómica de Argentina, pp. 119-124.
- Engel Gerhardt, T. (2006), *Itinerarios terapéuticos en situaciones de pobreza: diversidad y pluralidad* [Internet], [consultado 27 feb 2017], 22(11), 2449-2463. Disponible en: www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/19.pdf.

- Eroza, E. y Álvarez Gordillo, G. C. (2008), *Narrativas del padecimiento "mental": arenas de debate en torno a prácticas sociales y a los valores que las sustentan entre los mayas tzotziles y tzeltales del sur de México* [en línea], [consultado 27 feb 2017], 17, 377-410. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/download/.../9075>
- Galende, E. (1998), *De un horizonte incierto*. Buenos Aires, Paidós.
- Galende, E. (2002), "Subjetividad y vida en condiciones posmodernas", en: *La Ética del compromiso* [Internet], [consultado 2 feb 2017], Fundación OSDE, Grupo Editor Altamira.
- Galende, E. (2015), *Conocimiento y prácticas de salud mental*. Buenos Aires, Lugar.
- Good (1987) en Idoyaga Molina A. "Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual", [Internet]. 2005 [consultado 27 feb 2017]. *Scripta Ethnologica*, 27: 111-147. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/148/14811516007.pdf.
- Idoyaga Molina, A. (2001), "Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste Argentino y Cuyo", [Internet], [consultado 27 feb 2017]; *Mitológicas* 16(1), 9-43. Disponible en: : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14601601>.
- Idoyaga Molina, A. (2005), "Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual", [Internet], [consultado 27 feb 2017]. *Scripta Ethnologica*, 27:111-147. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/148/14811516007.pdf.
- Kessler, G. (2014), *Controversias sobre la desigualdad. Argentina, 2003-2013*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Kleinman (1980), apud Idoyaga Molina, A. (2005), "Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual", [Internet], [consultado 27 feb 2017]. *Scripta Ethnologica*, 27: 111-147. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/148/14811516007.pdf.
- Menéndez, E. (1994), "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?", [Internet], [consultado 28 feb 2017]. *Alteridades*, 4(7), 71-83. Disponible en: <http://biblioteca.ues.edu.sv/revistas/10800276-8.pdf>.
- Menéndez, E. (1998), "Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural", [Internet], [consultado 28 feb 2017]. *Natura Medicatrix*, 51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4989316.pdf>.
- Menéndez, E. (2005), "El modelo médico y la salud de los trabajadores", [Internet], [consultado 28 feb 2017]. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v1n1/v1n1a02.pdf>.

- Menéndez, E. (s/f), *Modelo Médico Hegemónico. Modelo alternativo subordinado. Modelo de Autoatención. Caracteres Estructurales*, [Internet], Disponible en: www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a14.pdf.
- Menéndez, E. (2009), *De sujetos, saberes y estructuras*, Buenos Aires, Lugar.
- Ministerio de Salud de la Nación (2011), Módulos Programa Médicos Comunitarios.
- Neves Pereira, D. (2010), “Incertezas de pacientes no sistema público de saúde”, [Internet]. [consultado 28 feb 2017]. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 20(1), 145-169. Disponible en: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100009&script=sci...tlng.
- Obach King, A. (2011), “Lo propio, lo foráneo y lo diverso: salud y nuevas rutas de curación en Chile”, Tesis Doctoral [Internet], [consultado 28 feb 2017], Disponible en: www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/81957/AOK_TESIS.pdf?sequence=1.
- Perdigueró, E. (2006), “Una reflexión sobre el pluralismo médico. En: Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural”, [Internet], [consultado 28 feb 2017]. Disponible: http://www.bivica.org/upload/ag_salud-interculturalidad.pdf.
- Perdigueró, E. (2009), “A propósito de las medicinas alternativas y complementarias: sobre el pluralismo asistencial”, en: Martorell, Comelles y Bernal (eds.), *Antropología y enfermería*, Tarragona, [Internet]. [consultado 28 feb 2017], Disponible en: <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/34/34/80-1?inline=1>.
- Programa Si-Salud (s/f), “Sistema Informático integrado del Primer Nivel de Atención de la Salud Municipalidad de Bahía Blanca. Acceso restringido a los empleados de salud del Municipio”.
- Sanjuán Núñez, L. (2007), *Entre la Antropología y la Medicina: Salud, Diversidad cultural y Desigualdad Social*. Vol 1, Barcelona, s/e.
- Sosa Velásquez, M. (2010), *¿Cómo entender el territorio?*, Guatemala, Cara Parens.
- Tobar, F. (2010), “Gestión territorial en salud”, en: Chiara, M. y Moro, J. (comps.), *Pensando la agenda de la política. Capacidades, problemas y desafíos*, Universidad Nacional General Sarmiento, Instituto del Conurbano.
- Ussher, M. (2015), “Salud mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de Intersectorialidad”. *Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología y XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Vianna Cabral, A. L. L. *et al.* (2009), *Itinerários terapéuticos: o estado da arte da producao científica no Brasil*, [Internet], [consultado 28 feb 2016. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a16v16n11.pdf>.

VII

JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN HUMANIDADES



DEPARTAMENTO
DE HUMANIDADES
UNS



COLECCIÓN
CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANIDADES

