

TRABAJO ORIGINAL

Sobredeterminaciones discursivas y representaciones en comunidades del Partido de La Matanza: potencia de actuar, grado de empoderamiento y organización.

Discursive overdeterminations and representations in Partido de La Matanza communities: power to act, degree of empowerment and organization.

Sobredeterminações e representações discursivas em comunidades do Distrito de La Matanza: poder de ação, grau de empoderamento e organização.

Romano, César Augusto^{1,2*}; Bolaños, Martín¹; Cortese, María Laura¹; La Fémina, María Luján¹; López, Verónica Beatriz¹; Pérez, Hernán Ezequiel¹; Rivas, Carlos Félix^{1,3}.

Recibido: 4 de septiembre de 2023. Aceptado: 8 de noviembre de 2023.

¿Qué se sabe?

Las problemáticas surgidas entre una comunidad, la sociedad civil y el Estado no podrían comprenderse sin un análisis de las relaciones de dependencia y dominación. Es necesario detectar el grado de conciencia que una comunidad posee respecto de dichas relaciones y de los recursos que podría desplegar. Una investigación hecha en el Partido de La Matanza partió del concepto “capital social” de P. Bourdieu, definido como suma de recursos, actuales o potenciales, de un individuo o grupo comprendidos como red de relaciones duraderas. Otra investigación sostuvo la necesidad de analizar las articulaciones entre organización comunitaria, sectores políticos y estado.

¿Qué aporta este trabajo?

Esta investigación aborda problemáticas surgidas de la relación entre la comunidad, la sociedad y el estado desde una perspectiva de salud. Se buscó saber, mediante el análisis de determinaciones discursivas y representaciones, las posibilidades de organización de algunas comunidades para hacer frente a las posiciones dominantes de la sociedad y del estado, cuando éstas tienden a debilitar y a fragmentar las singularidades grupales. Este recorrido interdisciplinar, implicó preguntar por las condiciones de salud de una comunidad en un sentido integral que trascienda la concepción de la salud-enfermedad entendidas como un problema exclusivamente de los individuos aislados.

* Correspondencia: Romano, César Augusto. augustromano01@gmail.com

1 Universidad Nacional de La Matanza, San Justo, Buenos Aires, Argentina.

2 Universidad de Buenos Aires.

3 Universidad Abierta Interamericana



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

Resumen

Este trabajo es una síntesis de un proyecto de investigación que propuso un recorrido interdisciplinario en función del objeto de estudio complejo que abordó, a saber: la comunidad, su poder y la representación sobre sí misma. La tarea realizada en algunas comunidades del Partido de La Matanza consistió en detectar representaciones acerca de su potencia de acción colectiva y de sí mismas, para entender los impactos en la salud y en la resolución de problemas en general.

La primera etapa de la investigación fue cualitativa y se utilizaron como herramientas entrevistas exploratorias grupales cuyo fin fue la obtención de variables. Concluida la etapa cualitativa se seleccionaron las siguientes variables: organización, salud psico-físico-social, seguridad respecto de los delitos y grado de empoderamiento de la comunidad. Cada una fue medida en base a indicadores plasmados en un instrumento. En la etapa cuantitativa se elaboró una encuesta con 18 preguntas. En total hubo 450 encuestas. Se contrataron encuestadores y un experto estadístico para ordenar los resultados obtenidos.

Se observó en general una baja participación en actividades y reuniones comunitarias. De los asistentes a las reuniones (32%) un 18% dice que la comunidad posee por sí misma la posibilidad de resolver algunos problemas que se presentan en el barrio. En base a datos considerables se concluyó que las comunidades revelan cierta vulnerabilidad, que no se perciben a sí mismos con suficiente potencialidad de cambio, que el nivel de organización para afrontar los problemas en conjunto es bajo.

Palabras clave: Organizaciones, poder psicológico, trastornos psíquicos, salud comunitaria, características de la comunidad, aislamiento.

Abstract

This work synthesizes a research project that proposed an interdisciplinary approach of its complex object of study, namely: the community, its power and representation of itself. The task carried out in some communities of Partido de La Matanza consisted in detecting representations of their power for collective action and of themselves, in order to understand their impacts on health and problem solving.

The first stage of the research was qualitative and exploratory group interviews were used as tools whose purpose was to obtain variables. Once the qualitative stage was completed, the following variables were selected: organization, psycho-physical-social health, security regarding crimes and degree of community empowerment. Each one was measured based on indicators embodied in an instrument. In the quantitative stage, a survey with 18 questions was developed. In total there were 450 surveys. Survey takers and a statistical expert were hired to organize the results obtained.

In general, a low participation in community activities and meetings will be drawn. Of those attending the meetings (32%), 18% say that the community itself has the possibility of solving some problems that arise in the neighborhood. Based on considerable data, it was concluded that the general state of the communities reveals a certain vulnerability, that they do not perceive themselves as having sufficient potential for change, that the level of organization to face problems together is low.

Keywords: Organizations, psychological power, mental disorders, community health, community characteristics, isolation.

Resumo

Este trabalho é a síntese de um projeto de pesquisa que teve um percurso interdisciplinar a partir do complexo objeto de estudo que abordou, a saber: a comunidade, seu poder e representação de si mesma. A tarefa consistiu em detectar certas representações que algumas comunidades do Distrito de La Matanza têm sobre o seu poder de ação coletiva e sobre si mesmas, a fim de compreender os impactos na saúde e na resolução de problemas.

A primeira etapa da pesquisa foi qualitativa e as entrevistas grupais exploratórias foram utilizadas como ferramentas cujo objetivo era a obtenção de variáveis. Concluída a etapa qualitativa, foram selecionadas as seguintes variáveis: organização, saúde psicofísico-social, segurança em relação ao crime e grau de empoderamento da comunidade. Cada um foi medido com base em indicadores incorporados em um instrumento. Na etapa quantitativa, foi desenvolvida uma enquete com 18 questões. No total foram 450 enquetes. Foram contratados promotores e um especialista em estatística para organizar os resultados obtidos.

Em geral, foi observada baixa participação em atividades e reuniões comunitárias. Dos participantes das reuniões (32%), 18% afirmam que a própria comunidade tem a possibilidade de resolver alguns problemas que surgem no bairro. Com base em dados consideráveis, concluiu-se que o estado geral das comunidades revela certa vulnerabilidade, que elas não se percebem com potencial suficiente para mudanças e que o nível de organização para enfrentar os problemas em conjunto é baixo.

Palavras-chave: Organizações, poder psicológico, transtornos mentais, saúde comunitária, características comunitárias, isolamento.

Fuentes de financiamiento:

Proyecto C2SAL-031 financiado por el Programa de Investigación Científica, Desarrollo y Transferencia de Tecnología e Innovaciones de la Universidad Nacional de La Matanza (CyTMA2). Los autores declaran no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

Conflicto de intereses:

Las y los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Introducción

Este artículo se basa en una investigación que exploró el tipo de relación que algunas comunidades del Partido de La Matanza mantienen con la sociedad y el estado, y el grado de conciencia que tienen respecto de sus potencialidades. Se buscó reconocer las percepciones que poseen sobre sí mismas y las representaciones que reconocen sobre su potencia para actuar y organizarse. Asimismo, se investigó acerca de qué tipo de discursos despliegan sobre lo colectivo, qué elementos prevalecen, y cuáles son los impactos que se derivan en la salud.

El marco teórico de este desarrollo es interdisciplinario. Se tomaron algunas producciones de la Psicología Comunitaria de Maritza Montero y de la Psicología de la Liberación de Ignacio Martín Baró. Se consideraron algunas corrientes de la Psicología Social y del Psicoanálisis, y se recuperaron conceptos de la Sociología, del Trabajo Social, de la Filosofía y pensamientos emancipatorios en América Latina.

Lo relevante de este proceso consistió en comprender el grado de conciencia que una comunidad ha alcanzado respecto de aquellos factores que obstaculizan su proceso de realización, su vida saludable, su singularidad y su libertad para tomar decisiones propias, razón por la cual fue sustancial dilucidar los condicionantes de la dependencia, uno de los cuales es la sobredeterminación simbólica y discursiva.

Se pueden mencionar como antecedentes algunas investigaciones previas en el partido de La Matanza, entre el 2002 y 2012 una titulada “Capital social y organización comunitaria: la urbanización del barrio Almafuerte”. En dicho trabajo se partió del concepto de “Capital Social” utilizado por P. Bourdieu (1). Dicho concepto surge de los vínculos sociales, y considera las producciones hechas desde la misma comunidad en relación a otras comunidades y sectores de poder.

Otro antecedente fue una investigación del 2004 titulada: “Prácticas organizativas, patrones de articulación y desarrollo de las organizaciones comunitarias de base. Estudios de caso en barrios de La Matanza”, donde se analizó el surgimiento de organizaciones comunitarias entre sujetos excluidos del acceso a bienes esenciales y las articulaciones de esas organizaciones con sectores políticos, programas estatales y ONGs. Además, se propusieron investigar el fenómeno del “clientelismo”, que, desde lo conceptual, no describe la complejidad de los fenómenos sociales.

Hubo otra investigación denominada: “Cuidado y organizaciones comunitarias: reflexiones a partir de la experiencia de la coordinadora de jardines maternos comunitarios de La Matanza”. Allí se explica que, desde una perspectiva de investigación participativa como método, se da cuenta de los procesos de

crecimiento y consolidación institucional que se gestaron desde el territorio, cuyo objetivo era garantizar el acceso de niños y niñas a la educación inicial.

Materiales y métodos

En función de los objetivos de la investigación se propusieron dos etapas de recolección de datos. La primera fue cualitativa, y se utilizaron entrevistas exploratorias grupales como herramienta para la obtención de variables. Dicha metodología se asentó en el hecho de considerar que los grupos cumplen la función de ser fuente de información para conseguir los insumos que se relevarán a posteriori.

Se reclutaron tres grupos, entre 8 y 12 personas cada uno, de forma aleatoria, en base al criterio de selección que se fundamentó en el hecho de que los participantes poseyeran un capital histórico a fin de desplegar en sus aportes un grado de riqueza sobre hechos significativos vividos en sus comunidades. El segmento de la población escogida correspondió a habitantes que vivan en una comunidad (barrio popular) del partido de La Matanza mayores de 23 años, y sin exclusión de género. A los sujetos participantes se les brindó información sobre la tarea y un consentimiento informado. Las preguntas fueron semiestructuradas y orientadas en función del problema y los objetivos del proyecto. Las sesiones se realizaron en la Biblioteca de la UNLaM y cada encuentro se desarrolló de forma libre y espontánea. Tal situación se logró gracias a la presencia de facilitadores profesionales que intervinieron para orientar la tarea y motivar la participación. En todo el proceso se resguardó la confidencialidad de los sujetos participantes.

La herramienta elegida en la primera etapa se estructuró según tres momentos: 1. Sección de imágenes con distintos grados de iconicidad, que permitieron a los participantes abrir su campo de asociaciones respecto de su comunidad. 2. Cuestionario desiderativo adaptado a grupos, cuyo objetivo fue acceder a las fantasías desiderativas más expresivas de los estratos profundos de la personalidad, creando un marco ficticio, para inducir a la proyección de fantasías sobre objetos o personajes (2). 3. Un cuestionario para obtener datos directos sobre las características de las comunidades indagadas.

Los datos fueron procesados a fin de detectar patrones y tendencias y de seleccionar las variables relevantes para la confección del instrumento de la segunda etapa.

En la segunda etapa, cada variable fue medida en base a indicadores plasmados en un instrumento. Se elaboró una encuesta con 18 preguntas, y se realizaron pruebas piloto para discernir la comprensión de las mismas. Para una distribución mejor de la muestra, se decidió hacer una parte *online* y otra en papel, yendo a los barrios establecidos acorde a los propósitos de la

investigación. Se contrataron promotores con experiencia que realizaron las encuestas presenciales. En total se realizaron 450 encuestas, 186 *online*, y 264 en papel. Finalmente, se contactó a un entendido en *data entry* y a un profesional estadístico, se procedió a la numeración de las mismas, a la carga de datos, a la codificación de todos los elementos para lograr la medición de cada variable y a la tabulación de valores surgidos por cruce de datos.

Luego de varias reuniones con el estadístico y con el grupo, se desplegaron distintas interpretaciones que se plasmaron en las elaboraciones del equipo.

Análisis Estadísticos

La tabulación y el ordenamiento de la información pudieron hacerse con un procesamiento estadístico a través de frecuencias absolutas y frecuencias porcentuales.

La aplicación sistemática de técnicas estadísticas para describir el alcance de los datos, y posteriormente efectuar un análisis para relacionar sus variables, fueron mecanismos adecuados para evaluar las inclinaciones estadísticas, y así poder estructurarlos, representarlos e ilustrarlos mediante tablas simples, tablas de doble entrada y gráficos, obteniendo de esta manera conclusiones con valores significativos.

Todos los datos se codificaron para su transferencia a una tabla matriz principal y de esa manera se procedió a analizarlos. Dicho procedimiento se efectuó mediante herramientas de análisis de datos estadísticos, como el SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) y el programa Excel como una herramienta versátil para el desarrollo analítico. Se garantizó la integridad de los datos dado que es uno de los componentes esenciales para el análisis.

Resultados

De los índices obtenidos, sólo se destacan algunos datos relevantes que fueron objeto de interpretaciones.

Se observa una baja participación en actividades y reuniones comunitarias. Un 68% no participa de reuniones comunitarias.

Sólo un 40% contestó que en su comunidad hay reuniones comunitarias.

De los que asisten a las reuniones (32%), un 18% dice que la comunidad posee por sí misma la posibilidad de resolver algunos problemas que se presentan en el barrio y un 56% contesta "a veces".

De los que asisten a las reuniones (32%), el 27% recurre a la comunidad para obtener algún tipo de ayuda y un 37% a veces.

De la muestra total un 57.56% no recurre a la comunidad para obtener alguna ayuda.

El 80% contesta que los problemas de salud tienen que ver con el modo de vida que se lleva en la comunidad.

Con respecto a la seguridad del barrio en cuanto a delitos, el 60% contesta que no es seguro y un 33% contesta poco seguro (total 93%).

Ante la pregunta acerca de si la inseguridad influye en la salud el 66% dice "mucho".

Sobre la atención de salud que se brinda en el barrio un 46% dice que es mala o regular.

Sobre si hay individuos o familias que viven aisladas de la comunidad, un 22% dice "muchos" y un 35% "no sabe".

Sobre las problemáticas más frecuentes en el barrio, un 65% señala "adicciones", un 52% situaciones de violencia y un 41% temor a salir de sus casas.

En Material Complementario se presentan algunas tablas de probabilidades.

Discusión

Se pudo constatar que los resultados obtenidos respondían a imprevistas representacionales arraigadas desde hacía tiempo en las comunidades y que obedecían a comportamientos habitualizados. Las sobredeterminaciones discursivas se mostraron tanto en juicios valorativos como en descripciones de conductas sociales. Las Representaciones Sociales se revelaron como pre-decodificaciones de la realidad y del sentido común.

Salud social

Uno de los elementos para considerar es la distinción entre salud pública y salud social. Este proyecto se direccionó hacia la perspectiva de la salud psíquica y social, distinguiéndola de la atención pública, dado que no es idéntico preguntar por un sistema de atención pública que preguntar por la salud social e integral de estas comunidades.

Sigmund Freud en *El malestar en la cultura*, sostiene que la cultura ejerce una acción reguladora para las personas (3). Es decir, regulación de las pulsiones que hace que los sujetos dejen de lado parte de sus satisfacciones, con el fin de consensuar y construir un contrato con otros. Por lo tanto, lo social implicará que una proporción de libido debe direccionarse por fuera de lo estrictamente individual para ser utilizada a los fines de la cultura y de compensar las renunciaciones.

Ahora bien, en las comunidades estudiadas, lo comunitario no se presenta como un medio fundamental para la satisfacción de necesidades y deseos, ni para la realización personal. En general se considera que los problemas tienen relación con lo social, pero que la comunidad no es un espacio propicio para tratarlos, lo que daría cuenta de una concepción más individualista respecto del tratamiento. Según J. Abric, la realidad no es un dato objetivo, sino que está constituida por un sistema de representaciones que median en la experiencia (4). Dicha realidad representada será apropiada por el individuo y el grupo y reconstruida en su sistema cognitivo, e integrada en su sistema de valores. Teniendo estos elementos conceptuales en cuenta, la actitud de las personas frente al valor de la participación y de la intervención comunitaria podría estar influida por ciertas representaciones y discursos que desvalorizan la acción de los actores sociales organizados y que, a consecuencia de esto, se produce en las relaciones y en las prácticas sociales un alejamiento de lo comunitario.

Cabe preguntarse sobre los efectos en la vida social que se desprenden de creer que los problemas no involucran a la comunidad, ¿Qué conciencia tienen de su poder para transformar su realidad como colectivo?

Freud plantea que una de las causas por las que el ser humano construye y sostiene su vida en comunidad es porque la fuerza de la comunidad logra elevarse por sobre la lógica de alguien más fuerte, a fin de minimizar la injusticia e imposición de una voluntad. Hoy, podría agregarse, imposición de discursos, incluyendo su sistema valorativo-ideológico, su modo de pensar e intervenir en las relaciones sociales. ¿Qué sucede cuando el poder es tal que una organización comunitaria no puede enfrentarlo?

Ignacio Martín Baró en su escrito *El latino indolente* (1998) sostiene que algunas comunidades caen en lo que él analizó bajo el concepto de síndrome fatalista latinoamericano (5). Se puede observar manifiestamente a personas vulnerables y hundidas en la desesperanza y en la resignación sobre su futuro fatal inmodificable. Esta situación se extiende en el tiempo, se transforma en realidad y se naturaliza. Las personas ni siquiera son conscientes de la construcción histórica de su situación, ni de la posibilidad de una organización colectiva para intentar modificarla porque han interiorizado la dominación social.

El autor plantea la necesidad de que la comunidad pueda tener la experiencia de que sus acciones generan transformaciones reales para romper con el fatalismo. Si las acciones comunitarias se muestran ineficaces se repite el destino. Al respecto, pueden compararse las respuestas obtenidas en la fase de grupos. Los habitantes de uno de los barrios, a diferencia de otros, muestran un alto grado de pertenencia al mismo, de conciencia de la posibilidad de que existan factores externos que quieran desarticularlos y una posición fuerte de defensa de lo logrado. Esa comunidad, a través de sus acciones organizadas alcanzó importantes beneficios. Es decir que, como sostuvo Martín Baró, la posibilidad de salida del

síndrome fatalista y de tomar conciencia de su propio poder, depende de la acción transformadora de la *praxis*. Por su lado, aquellos pertenecientes a otros barrios, manifestaron una ausencia de un ideal en común, interpretaciones más individualistas y desalentadoras respecto de su situación y su posibilidad de revertirla. Para superar el fatalismo también es necesario que las poblaciones vulnerables rompan con el presentismo y repiensen la historia social e individual que los llevó a la situación actual. La imposibilidad en algunas comunidades estudiadas de poder reconocer esas causas históricas, presupondrían su actitud presentista que resulta un obstáculo para la proyección de acciones instituyentes y de la conciencia de su poder para transformar sus condiciones.

Crisis civilizatoria

A diferencia de las regiones urbanas, los “barrios”, excepto un caso, son sistemas de relaciones socio-afectivas desjerarquizadas y extensas en territorio. Una topografía dispersa que no coincide con los catastros urbanos porque no traza un mapa de ingeniería sino un itinerario existencial. Causas de la dispersión han sido las rezonificaciones y las migraciones. El desarrollo deshumanizado y los flujos aluvionales de poblaciones establecidas en asentamientos que en poco tiempo exceden sus propios límites. La rotación de personas y situaciones, la vulnerabilidad de una vida “desnuda”, la “falta de estado” o el exceso del mismo se alternan en desencuentros constantes.

Comprender la des-comunidad como fenómeno de la existencia nómada puede ayudar a encontrar en el discurso las marcas de la comunidad ausente.

El término comunidad alude a la reunión de individuos que conforman un determinado sistema en el cual existe un alto grado de pertenencia, y de sentimiento de proximidad e igualdad social. En tanto una comunidad humana se desenvuelve, los individuos elaboran y comparten una identidad común, diferenciándose de otras comunidades.

Para que exista una comunidad son necesarias, entre otras cosas, la pertenencia, la historia, la identidad, los símbolos, los derechos y los deberes. También se precisa cierta integración respecto de lazos afectivos, intercambios, compromisos y acciones conjuntas a fin de satisfacer las necesidades del grupo y de alcanzar metas deseadas.

Ahora bien, el encuentro de las crisis civilizatorias impacta negativamente en la experiencia de comunidad, atacando sus determinaciones. Así es como se reflejan en las encuestas los debilitamientos de los lazos comunitarios dado que, la pertenencia “activa” dentro de la sociedad es reconocida por un porcentaje de encuestados, pero la participación comunitaria es practicada por un porcentaje menor. Esta disociación entre pertenencia y participación se proyecta sobre la mínima capacidad de influencia para realizar acciones conjuntas; el escepticismo sobre este último punto afecta también a la integración, ya que, al no poder confiar en el otro, el

resultado es la retracción sobre el grupo afectivo primario y en casos extremos, el aislamiento. Las sobredeterminaciones no siempre obedecen a causas “externas”, tales como el abandono de las políticas sociales, sino que, según Roberto Esposito, la comunidad también es una construcción que incuba sus propias limitaciones (6).

La depotenciación del individuo es análoga a la disolución de la comunidad como lazo. Salvo en algún caso, las iniciativas quedan en casi nada, los líderes limitan su accionar a estrategias de contención y supervivencia, bajo un predominio de recelo.

Colonialidad

Otro punto significativo es el problema de la dominación en Latinoamérica, que ha sido estudiado en diferentes momentos históricos y desde diferentes perspectivas.

Un modo de abordar la depotenciación de la capacidad de actuar, lo aportan las teorizaciones de Aníbal Quijano en relación a la “colonialidad del poder” (7). La productividad de este enfoque radica en su abordaje articulado sobre las condiciones sociales y políticas del ejercicio del poder y su correlativa constitución de subjetividades sometidas a tales condiciones. Quijano se refiere a los modos de introyección de los discursos del poder en la autopercepción de los sujetos dominados. Los discursos modelan no solo el lenguaje y las identificaciones, sino que crean corporalidades que reproducen y retroalimentan las matrices coloniales filtradas en sus discursos.

Sufrimiento social

Desde Fernando Ulloa podríamos decir que prevalece “una cultura de la mortificación” que el autor define como “un matiz del sufrimiento social contemporáneo...” y hace referencia a lo apagado, sin fuerza, a la desvitalización de un cuerpo atrapado por el desgano y la fatiga crónica que impide enfrentar lo cotidiano (8).

Podemos verlo claramente en la resignación y falta de iniciativa de recurrir a la comunidad a resolver problemas y poder encararlos más fácilmente.

El autor va a plantear que existen algunos indicadores característicos de esta situación, tales como la pérdida de la valentía, la disminución de la inteligencia y cierto “idiotismo”, en el sentido de aislamiento y de no tener ideas claras y compartidas. Por lo tanto, frente a estas condiciones merma el accionar crítico y se instala una queja que nunca asume la categoría de una protesta como posición activa de resolución, sino más bien, queda un posicionamiento pasivo y de resignación.

Sistemas de salud

Habiendo distinguido salud social de salud pública, esta última requiere una reflexión en el proceso social actual y en la interac-

ción de diversos elementos. La salud ha estado presente a lo largo de la historia del hombre y se ha manifestado de diversas maneras en cada acción y decisión que este realiza Alcantara (2008) (9). Los sistemas de salud son un medio para establecer contactos con la población y para la satisfacción de la necesidad de atención médica. Al mismo tiempo, debe prevalecer en la prestación de los servicios un sistema equitativo y de calidad, de tal modo que ayude de manera no excluyente ni desigual a las personas. A partir de lo expuesto, los participantes ponen de manifiesto en las respuestas la mala o regular atención de las salitas barriales, lo que indica un problema de asistencia y desprotección respecto de la salud pública. En las dificultades en la accesibilidad a los servicios de atención médica interactúan condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios.

Trabajo Social

El Trabajo Social, interviene con la intención de modificar las relaciones de poder. El objetivo es favorecer los procesos de emancipación de los grupos oprimidos y de las clases sociales explotadas, promoviendo transformaciones sociales que den lugar a nuevas formas de satisfacción de las necesidades y avances en la justicia social. En el caso de la *praxis* con las ciencias que intervienen en el proceso de salud enfermedad, atención y cuidado, las prácticas se vinculan inevitablemente a la intervención con el otro en tanto comunidad.

En el partido de La Matanza residen muchas comunidades multi-culturales, por lo tanto, es clave el reconocimiento de las diferencias. El término alteridad hace referencia al descubrimiento del otro y a la generación de diálogo, Krotz (1994) (10). Si la comunidad no practica la alteridad, el enriquecimiento no se genera y un grupo prevalece sobre otro. Pensar el diálogo intercultural confronta con la idea contrapuesta del contexto mundial que hoy propone la globalización neoliberal, el cual degrada las singularidades culturales.

Las situaciones de desigualdad social, económica, política y cultural, también se traducen en desigualdades en salud, Laurell (1982) (11). Se pudo observar en ciertos grupos poblacionales la poca asistencia a los centros de salud, y en los casos de asistencia, se dirigían por cercanía, aunque no estuvieran conformes con su atención. Asimismo, se pudo notar que los grupos experimentan como problemas determinantes para su salud, situaciones de violencia y adicciones, junto a otras dolencias crónicas.

Los sistemas de salud deben centrarse en esos grupos de tal modo que puedan satisfacer las necesidades en materia de salud integral, facilitando la participación social, fortaleciendo redes y espacios comunitarios. Los mismos, deben estar orientados hacia la calidad de vida, con equidad de trato y asegurando la mejor intervención global para sus problemas de salud. Para lograrlo, es importante comprender como equipo de salud, cuál es la interpretación en cada caso y población.

El carácter histórico del proceso de salud-enfermedad se refleja en modos particulares de cada población respecto a cómo se expresa la enfermedad y la muerte.

Pensar “con” la población, supone hacerlo de manera articulada y centrada en lo que ella considera como problema. De modo que “la salud” refiere también al contexto social que incluye las problemáticas de violencia, adicciones, inseguridad, etc. que, si bien, son percibidas como factores de empeoramiento de la salud, no siempre aparecen como relevantes a la hora de encararlas comunitaria y organizativamente.

Conclusión

De lo trabajado podemos deducir que las áreas urbanas sobre las que se dirige la reflexión están padeciendo distintas crisis civilizatorias: de desarrollo, políticas, ambientales, migratorias y de salud. Esa incidencia se ve reflejada en la débil experiencia de comunidad. Experiencia cuya fragmentación se proyecta hacia el interior del individuo; un individuo aislado, inseguro e impotente ante las agresiones y violencias del medio social.

Desde el campo de la salud, esto es fuente de enfermedades físicas y psíquicas. Personas residentes en las áreas relevadas declaran ser conscientes del vínculo entre las condiciones de inseguridad y las dolencias más comunes. Ansiedad, estrés, temor a vivir situaciones de violencia, las asocian a depresiones, hipertensión y otros cuadros.

Sin embargo, llama la atención cierta dificultad para verbalizar las estrategias de resolución de los problemas. Las preguntas orientadas hacia diagnósticos, obtienen respuestas más seguras, mientras que en las preguntas que indagan sobre los modos de organización o expectativas de acciones comunitarias, aumenta el porcentaje de respuestas del tipo “no sabe/no contesta”, y de contradicciones con otras preguntas.

Dado el tipo de instrumento, la materia de la que dispusimos fue lingüística. Es una suma de narraciones acerca de los cuerpos y de sus entornos, pero articulada en el nivel del discurso. La hipótesis

de esta reflexión es que la disolución de la experiencia de comunidad impacta en la disolución de la subjetividad, entendida esta como potencia de actuar y también de hablar.

En base a los resultados desglosados, se concluyó que, el estado general de las comunidades revela cierta vulnerabilidad, que las comunidades no se autoperciben con suficiente potencialidad de cambio, que el nivel de organización comunitaria para afrontar los problemas es bajo, que ante el malestar expresado por el modo de vida, habitualmente se genera queja pero no necesariamente se transforma en acción efectiva, que hay un conflicto que se expresa entre dos fuerzas, una que puja por una salvación individual, y otra que ve en la comunidad la posibilidad de recursos y de potencia, pero existe cierta extrañeza respecto de ella. Es decir, el individuo sabe que es “su” comunidad, pero no se autopercibe como parte integral.

Lo comunitario no se presenta como un medio esencial para la satisfacción de necesidades y deseos. La actitud de las personas frente al valor de la participación comunitaria podría estar influida por ciertos discursos que desvalorizan la acción de los actores sociales organizados y que producen en las prácticas sociales un alejamiento de lo comunitario en favor de un individualismo, una despotencia de los reclamos y dificultades para resolver problemas.

Resulta significativa la alta incidencia de contradicciones respecto al papel de lo comunitario en sus problemas. Hay una dificultad en poder reconocer las causas históricas del por qué las personas se hallan en la situación presente. Las causas estarían ancladas en cuestiones referentes al sistema político-económico y en las condiciones de vida que se derivan de éste.

Los modos cómo son vividos los problemas barriales, se distancian de las prácticas comunitarias de acción política organizadas por diferentes dirigencias, y no son asumidos masivamente como recursos de solución. La colonialidad interna parece perforar las narrativas, porque la falta de empoderamiento acompaña un derrotismo que sólo puede ser comprendido por la aceptación cada vez más acrítica de la frustración. La deficiencia comunitaria debilita toda resistencia.

Contribución de los/as autores:

RCA: Búsqueda bibliográfica. Diseño del estudio. Recolección de datos. Análisis de datos. Preparación del manuscrito. Revisión del manuscrito. RCF: Diseño del estudio. Análisis de datos. Preparación del manuscrito. Revisión del manuscrito. Las/os restantes autores participaron igualmente de: Búsqueda bibliográfica. Recolección de datos. Análisis de datos. Preparación del manuscrito. Revisión del manuscrito.

Referencias bibliográficas:

1. Bourdieu P, Wacquant L. Una invitación a la sociología reflexiva. 1ra Ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2005.
2. Celener de Nijamkin G, Guinzbourg de Braude M. El cuestionario desiderativo. Lugar Editorial; 1996.
3. Freud S. El Malestar en la cultura. En: Obras Completas, Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1976. p.57-140.
4. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. 1ra Ed. México D.F.: Ediciones Coyoacán; 2001.
5. Martín-Baró I. Psicología de la Liberación. Madrid: Trotta; 1998.
6. Esposito R. Communitas: Origen y destino de la comunidad. Buenos Aires: Amorrortu editores; 2007.
7. Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En: Edgardo Lander, compilador. La Colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas. CLACSO; 2000. p.122-151.
8. Ulloa, FO. La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental. En: La Novela Clínica Psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós; 1996. p. 231-256.
9. Alcántara-Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens-Revista Universitaria de Investigación [Internet]. 2008;9(1):93-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
10. Krotz E. Alteridad y pregunta antropológica. Alteridades [Internet]. 1994;4(8):5-11. Disponible en: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/585/583>
11. Laurell AC. La Salud-Enfermedad como proceso social. Cuadernos médico-sociales [Internet]. 1982;19:1-11. Disponible en: <https://red.amr.org.ar/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/n19a061.pdf>

Material complementario:

Tabla de probabilidades 1

1- ¿Se considera miembro activo de la comunidad?	fi	ri%
SI	234	52,0%
NO	185	41,1%
NO SABE N/C	31	6,9%
TOTAL	450	100%

Tabla de probabilidades 2

2- ¿Participa de reuniones comunitarias?	fi	ri%
SI	145	32,2%
NO	292	64,9%
NO SABE N/C	13	2,9%
TOTAL	450	100%

Tabla de probabilidades 3

6- ¿Cree que algunos de los problemas de salud se deben al modo de vida que se lleva en la comunidad?	fi	ri%
SI	359	79,8%
NO	35	7,8%
NO SABE N/C	56	12,4%
TOTAL	450	100%

Tabla de probabilidades 4

10- ¿Cómo calificaría la atención de salud que se le brinda al barrio?	fi	ri%
NO HAY ATENCION	21	4,7%
MALA	44	9,8%
REGULAR	163	36,2%
BUENA	112	24,9%
MUY BUENA	25	5,6%
NO SABE N/C	85	18,9%
TOTAL	450	100%

Tabla de probabilidades 5

11- ¿Cuáles son para Ud. las problemáticas de salud más frecuentes en el barrio? Puede marcar más de una.	fi	ri%
Adicciones	291	64,7%
Temor salir de casa	184	40,9%
Desgano	80	17,8%
Problemas alimentarios	123	27,3%
Situac Violencia	232	51,6%
Estrés	126	28,0%
Dolencias cuerpo	88	19,6%
otras	23	5,1%
no sabe n/c	37	8,2%