

*Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco
Sede Comodoro Rivadavia
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*



Licenciatura en Gestión Ambiental

Indagando nuevos escenarios del gestor ambiental: Accesibilidad a los servicios de salud en pequeñas localidades rurales, el caso de la comuna Aldea Beleiro, Chubut

Autora: *Nadia Soledad Martínez*

Director de Tesis: *Dr. Diez Tetamanti Juan Manuel (Prof. Adjunto UNPSJB Ordinario – CONICET)*

Co-Directora: *Lic. Magali Elizabeth Chanampa (Auxiliar de primera UNPSJB –IGEOPAT)*

Fecha de presentación: 20/12/2021

Diciembre 2021

Agradecimientos:

La culminación de esta tesis tiene un significado muy especial para mí más allá de lo que significa a nivel profesional y laboral, me moviliza internamente y las sensaciones me atraviesan. Fue muy largo el camino, pero hoy entiendo que cada cual tiene sus tiempos y sus maneras, pero hay que avanzar porque vale la pena. Me llena de felicidad concretar esta etapa en mi vida.

Quiero dedicar y agradecer a los pilares en mi vida, que fueron quienes me dieron la oportunidad de realizar esta carrera universitaria, a mis padres Carmen y Benjamín, a mi hermano Nicolás por estar siempre, por ser incondicionales y no soltarme nunca.

A toda mi hermosa familia, tías, tíos, primos, primas, a Mica, y en especial a mi tía Filomena, por su apoyo en todo momento, gracias.

A mis amigas y amigos... a los de siempre, a los que encontré en este recorrido universitario y en el camino laboral gracias por ser incondicionales y aguantarme en todas.

A Juan Manuel quien me motivó e impulsó, por su paciencia dedicación y amor que siempre me brindo, que más allá de ser el director de esta investigación es un amigo que la vida me regaló. Maga por estar siempre cuando la necesité, por su dedicación y compromiso gracias.

A mis profesores y compañeros de Liga y Geografía.

A todas las personas que se brindaron y ayudaron para que esta investigación se culmine. En especial a la comunidad de Aldea Beleiro, al puesto sanitario, Luis, Luisa, Maria y Patricia que siempre abrieron las puertas para que podamos trabajar con libertad en cada viaje y cada vecino que participó.

Gracias a la Universidad Nacional De La Patagonia San Juan Bosco y a la educación pública que nos da la posibilidad de formarnos como profesionales.

Agradezco a la vida y Dios por darme la posibilidad de llegar hasta acá, y que de ahora en más me acompañe en este nuevo camino como profesional.

Índice

Introducción	4
Capítulo I: Presentación y encuadre	6
1.1 Problemática de la investigación	6
1.2 Objetivo general:	7
1.3 Objetivos específicos:	7
1.4 Marco Teórico.	8
1.5 Metodología	13
Capítulo II: La cotidianeidad de la comunidad de Aldea Beleiro en el contexto sanitario: aislamiento y superación de las problemáticas.	27
2.1 Aproximación al contexto social, económico y ambiental de Aldea Beleiro.	27
2.2 Accesibilidad al sistema de salud en Aldea Beleiro.	35
2.3 Estrategias de movilidad de la población de Aldea Beleiro.	40
Capítulo III: Más allá de un derecho: La accesibilidad a los sistemas de salud pública en Chubut, Aldea Beleiro.	47
3.1 Políticas Públicas de salud en la provincia de Chubut y la localidad de Aldea Beleiro.	47
3.2 La salud como derecho en pequeñas localidades en aislamiento territorial.	50
3.3 Cartografía social: una herramienta que permite visibilizar híbridos sociales detrás de las políticas públicas impuestas.	53
Conclusiones	58
Bibliografía	61

Introducción

A partir del trabajo realizado en el año 2012 en el voluntariado universitario de cartografía social “Jugando otra vez para conocer el territorio” en conjunto con la Tecnicatura superior de salud en terreno en sudeste de la provincia del Chubut, surge el interés de abordaje de esta tesis.

Desde ese año a la actualidad se sigue trabajando en las comunas de Aldea Beleiro, Río Mayo , Lago Blanco y Ricardo Rojas con diversas temáticas como es la accesibilidad a servicios públicos entre otras.

Luego de un largo recorrido de un extenso trabajo de campo, en el marco de los distintos proyectos de investigación llevados a cabo en esta área de la provincia , desarrolle esta investigación desde los conceptos que hacen a la gestión territorial en relación a accesibilidad a la salud pública y aislamiento territorial , en la comuna de Aldea Beleiro.

Aldea Beleiro en una comuna rural ubicada a 395 km de la ciudad de Comodoro Rivadavia, es una comuna llamada “ de paso” , un lugar de frontera, ya que se encuentra a 430 km del paso a Chile por la localidad de Coyhaique. Este pueblito de frontera cuenta con paisajes cargados de simpleza, caminos de tierra, pocos habitantes y su clima en período estival se hace presente con grandes periodos de intensas nevadas y heladas que hacen difícil el acceso.

En el año 2013 en el marco de un Proyecto Cartografía social y SIG se desarrolló taller de cartografía social en relación a la temática de accesibilidad a la salud y aislamiento territorial en Aldea Beleiro logrando visualizar los aportes conceptuales y metodológicos para esta investigación. Dicho taller no solo permitió responder las preguntas de investigación planteadas, sino visualizar los aspectos sociales que emergen en respuesta a las políticas públicas impuestas en esta localidad. A partir de aquí nuevos interrogantes surgen en torno a qué sucede con los habitantes con su sentido de pertenencia, con su poder como ciudadano y con la singularidad del territorio.

Esta investigación invita a entender que la salud en sí misma no es una problemática aislada sino comprender que es un proceso atravesado por varios factores sociales, donde es necesario dilucidar las raíces socio ambientales de los mismos para sí lograr transformar la realidad hacia una sociedad sustentable, solidaria y soberana. Romper con el paradigma hegemónico,

medicocéntrico, lineal y funcional de la epidemiología salud / naturaleza y ver a la salud como un proceso de integración donde el territorio, los actores sociales, las políticas y el estado como partícipe esencial convergen y están en continuo movimiento.

Por último, debo resaltar que en el marco de mi carrera de Licenciatura en Gestión Ambiental, las diferentes instancias de investigación y mi recorrido laboral en el área de salud pública desde el año 2016, me llevaron a enfocar en el análisis territorial de la salud. Cuestión que profundizó mi interés por el tema y me ayudó a establecer otros vínculos en torno a la temática de salud pública y su relación con la gestión territorial. No se puede pensar en lo ambiental sino es en términos territoriales / espaciales es su condición original, mirar lo territorial en términos analíticos para pensar y contribuir en la perspectiva ambiental.

Capítulo I: Presentación y encuadre

1.1 Problemática de la investigación

“...La nueva teoría... no se limita a ser un mero añadido a lo que ya se conocía, pues su asimilación exige la reconstrucción de la teoría previa y la reevaluación de los hechos anteriores.

Un proceso intrínsecamente revolucionario que rara vez lleva a cabo una sola persona, y nunca de la noche a la mañana.”

(Kuhn Thomas, 2007 Pág. 65)

El interés del abordaje sobre esta problemática surge a partir de la experiencia en el Voluntariado Universitario: “Cartografía social, jugando otra vez para conocer nuestro territorio”, desarrollado en los años 2011 y 2012, financiado por la Secretaría de Políticas Universitarias, del Ministerio de Educación de la Nación.

Conjuntamente con la Tecnicatura Superior en Salud Comunitaria, entre los años 2012 y 2014, en el marco del voluntariado de cartografía social y SIG, se llevaron a cabo diversos talleres de cartografía social en torno a la temática de salud, dos de ellos en las localidades de Río Senguer y Aldea Beleiro, año 2013. Mi caso de estudio se enfoca en esta última.

Aldea Beleiro es una localidad rural, ubicada al sudoeste de la provincia del Chubut y a cinco kilómetros del límite con Chile. Según el censo del año 2010, se contabilizaron 176 habitantes, aunque la población estimada actualmente asciende a los 210 habitantes, según entrevistas en trabajo de campo. Las características de ubicación y accesibilidad (escasos servicios diarios de transporte de pasajeros, ausencia de caminos asfaltados y anegamientos temporales por factores

climáticos en invierno y primavera), la ubican dentro de una tipología de localidades en aislamiento. Por otro lado, existen cuestiones sociales, económicas y cotidianas que acentúan la particularidad del aislamiento y complejizan la accesibilidad al sistema de salud; en consecuencia, surgen estrategias de movilidad colectiva -propias de la población- que intentan subsanar dicha problemática.

A partir de lo expuesto, la tesis buscará profundizar en los conceptos que hacen a la gestión territorial desde la accesibilidad a los servicios de salud. Como parte de esto, el trabajo de campo y las estrategias metodológicas utilizadas incluyen la cartografía social, como herramienta de construcción colectiva.

Desde mi rol como auxiliar en investigación y estudiante de la licenciatura de gestión ambiental, intentaré acercar el conocimiento a la comunidad para que pueda llegar a ser participativo, y que no sólo quede en la mera producción, sino que se pueda llegar a construir un vínculo de intervención – acción.

Durante el transcurso de la investigación daré cuenta de los siguientes interrogantes: ¿Cuál es la situación actual respecto a la accesibilidad a la salud en la localidad de Aldea Beleiro? ¿Qué aportes teóricos metodológicos desde la cartografía social se pueden realizar a la accesibilidad a los servicios de salud en pequeñas localidades rurales?

A partir de estos interrogantes, desarrolle esta tesis, enmarcada en los objetivos que siguen a continuación.

1.2 Objetivo general:

Conocer y explorar sobre la accesibilidad a los servicios de salud en pequeñas localidades rurales, tomando como caso, la localidad de Aldea Beleiro, Chubut.

1.3 Objetivos específicos:

- Buscar y analizar información local y regional en torno a la problemática territorial de acceso a la salud, especialmente sobre políticas públicas, las instituciones y la población afectada.
- Explorar teóricamente el concepto de accesibilidad a la salud en relación a la noción de aislamiento territorial y la aplicación de políticas públicas.
- Indagar sobre las cuestiones físico-ambientales, sociales, económicas y cotidianas en relación al aislamiento y la accesibilidad a la salud.
- Analizar las estrategias de movilidad de la población que contribuyen a la superación de las problemáticas de aislamiento y accesibilidad al sistema de salud.
- Evaluar las potencialidades de la cartografía social como herramienta de investigación-acción y de gestión para aportar a la mejora de las problemáticas de accesibilidad, y aislamiento.
- Generar aportes conceptuales y metodológicos con el propósito de colaborar en políticas públicas territoriales para la accesibilidad a la salud.

1.4 Marco Teórico.

El marco teórico desde el que me posiciono de acuerdo a la temática presentada, incorpora y retoma los conceptos que con antelación se vienen desarrollando a lo largo de los postulados académicos que se listan a continuación.

El derecho a la salud fue definido por la Organización Mundial de la Salud en 1996 como “el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr”. Siguiendo la publicación de la OMS “Veinticinco preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos” (2002), la accesibilidad es uno de los criterios con los que se puede evaluar el respeto por el derecho a la salud. La noción se asocia a la disponibilidad de servicios y a la facilidad con que cuenta la población para utilizar los recursos de salud.

Con la reforma constitucional del año 1994 la Constitución Nacional Argentina en su artículo 31º establece: "Esta Constitución, las leyes de la Nación que en su consecuencia se dicten por el Congreso de la Nación y los Tratados con las potencias extranjeras son la Ley Suprema de la

Nación..." y en su artículo 75° inciso 22, se confiere Jerarquía Constitucional a los Tratados Internacionales allí enumerados, entre ellos y en consonancia con el tema en tratamiento, se encuentran: La Declaración Americana de los Derechos del Hombre (arts. VII y XI); Declaración Universal de Derechos Humanos (arts.3°, 8° y 25°); Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12°); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art. 24°); Convención Americana de Derechos Humanos (art. 4°) y la Convención de los Derechos del Niño (arts. 6°, 23°, 24° y 26°), que conforme fuera dicho, tienen Jerarquía Constitucional Nacional y no pueden ser desconocidos por las Constituciones de las Provincias ni por las Reglamentaciones del poder Ejecutivo Nacional, Provincial o Municipal.

Estas normas brindaron mayores derechos a todos los habitantes del país, con la misma fuerza que la propia Constitución Nacional. Tener derecho a la salud desde el punto de vista de los tratados internacionales de derechos humanos significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible, esas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

Para Comes y otros(2006):

La accesibilidad ha sido definida como la forma en que los servicios de salud se acercarán a la población. Definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Si se considera que se trata de un problema de oferta, las representaciones, discursos y prácticas de la población no son necesariamente considerados por los servicios a la hora de dar respuestas para mejorar la accesibilidad. Al pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso (p 2).

Son precisamente esos encuentros/desencuentros los que permiten visualizar acciones locales llevadas a cabo por la población. Es relevante destacar el análisis de Svampa (2005) sobre las estrategias populares para salir de la exclusión, como -acciones locales- y diferentes modos de acción colectiva, constituyen un insumo indispensable para el tema propuesto. Siguiendo a Segura (2006) la frontera (entre lo rural y urbano) existe y modela la vida social, la cual se estructura y depende, en gran medida, de la movilización de (escasos) recursos y la elaboración

de variadas estrategias para atravesar la frontera con la finalidad de acceder a bienes y servicios escasos o ausentes en el área (trabajo, salud, educación, recreación), necesarios para la reproducción de las condiciones de vida.

Las características de ubicación y accesibilidad (escasos servicios diarios de transporte de pasajeros, ausencia de caminos asfaltados y anegamientos temporales por factores climáticos en invierno y primavera) permiten ubicar a Aldea Beleiro dentro de una tipología de localidades “en aislamiento”. Pero no solo considerado como un producto de las condiciones físicas naturales del ambiente, sino teniendo en cuenta la dificultad de las políticas públicas existentes, de mitigar las condiciones desfavorables que produce el aislamiento. Por ello, catalogar a la comuna de Aldea Beleiro, en términos de un lugar fragmentado, plantea abordar el tema, desde el concepto de segregación espacial.

La política pública a partir de Celina Souza (2006) es la “política del gobierno en acción” y como el campo de conocimiento que tiene por objeto al mismo tiempo, poner al gobierno en acción y / o analizar esta acción y, cuando sea necesario, proponer cambios en la dirección o el curso de estas acciones. A su vez, para Souza, la política pública puede distinguir entre lo que el gobierno quiere hacer y lo que realmente hace; involucra a muchos actores y niveles de decisión, aunque se materializa a través de los gobiernos, no necesariamente está limitada a los participantes oficiales ni a las leyes y normas escritas. Según Spinelli (2016) bajo este concepto de construir políticas de Estado, cabe agregar que en las cuestiones de salud, por más de 50 años se llevaron a cabo programas sociosanitarios, que han demostrado a través de la experiencia, insuficiencia en la resolución de las problemáticas de salud.

Según Breilh (2013) desde el paradigma de los determinantes sociales se coloca en el eje de la praxis la noción de gobernanza definida como “gestión pública participativa y reticular...la puesta en práctica de estilos de gobernar en los que se han difuminado los límites entre los sectores público y privado” (p. 52). Complementariamente se dice que “alude a un nuevo estilo de gobierno, distinto del modelo de control jerárquico, pero también del mercado, caracterizado por un mayor grado de interacción y de cooperación entre el Estado y los actores no estatales en el interior de redes decisionales mixtas entre lo público y lo privado” (53).

Para Breilh (2013):

Cabe destacar la intención de superación del control jerárquico o vertical por parte del Estado, y que se rompa con el principio neoliberal del control del mercado. Igualmente la apertura hacia una gestión en salud participativa y *reticular*, así como la tesis de que hay que difuminar los límites entre los sectores públicos y privados como vía para eliminar el autoritarismo oficial. En estas ideas radican potenciales indicios para una democratización de la acción epidemiológica, sin embargo aprendizajes históricos han enseñado que en contextos de grandes asimetrías en las relaciones de poder, las buenas intenciones y conceptos como estos terminan convertidos en armas de hegemonía, pues quién define a dónde llevan el que se difuminen los límites entre lo público y lo privado o la participación; no son definitivamente las intenciones de actores técnicos quienes lo hacen, sino las fuerzas mayores que subyacen en la política. Ello explica cómo esto se está convirtiendo en ruta de privatización y debilitamiento del papel rector de lo público, en vehículo de una imposición pública no democrática. (p 10)

Por lo tanto, coincidiendo con Spinelli (2016):

(...) las circunstancias que hacen a una carencia de políticas públicas frente a las problemáticas de accesibilidad a la salud, en virtud a una gestión territorial acorde, se deben a la complejidad misma del Estado, su sistema administrativo y los conflictos propios que debe enfrentar a favor de resoluciones sociales, sin tener en cuenta que “los nuevos” problemas de la cuestión social han roto los límites entre ciencia y política y se presentan como objetos híbridos, mezclando dimensiones de la naturaleza y de la sociedad, y desafiando prácticas y saberes tanto de lo político como de lo científico. (p21)

Según Spinelli (2016) un programa de salud está constituido por un conjunto de recursos reunidos y aplicados para proporcionar a una población definida servicios organizados de forma coherente en el tiempo y en el espacio, en vistas a conseguir los objetivos determinados en relación a un problema de salud explícito. El programa de salud se dirige verticalmente al

territorio sin diferenciar culturas ni procesos sociales y le asignan al nivel local muy baja capacidad de tener/producir conocimientos.

Considero retomar la accesibilidad como criterio relevante a incorporar en la gestión ambiental, coincidiendo con Sala Mozos y otros (2006) en que “(...)la incorporación de la condición de Accesibilidad Universal en la planificación, organización y gestión de servicios facilita una convivencia humana sin jerarquías ni roles preestablecidos, adaptada al ciclo de la vida, y sin segregaciones o discriminaciones de determinados colectivos” (p 32).

Desde un marco fenomenológico y crítico, resulta relevante citar a Breilh (2013) que desde un posicionamiento epistemológico de la salud rompe con el paradigma dominante de la sociedad /naturaleza. Este nuevo paradigma de la epidemiología crítica nos propone una herramienta para trabajar en relación a la reproducción social, los modos de vivir de enfermar y de morir, la epidemiología de los determinantes sociales de la salud. Para Breilh (2013):

(...) en el movimiento de la naturaleza y sus sistemas, la tendencia central no es la de un proceso de adaptación y tendencia al equilibrio, tampoco es una relación externa entre diferentes sistemas, lo que hay es un movimiento de cambio permanente del patrón de transformaciones mutuas que se establece entre los organismos y el ambiente (p7).

El autor propone ver a la salud como un proceso, la determinación es la manera de devenir, es el movimiento, romper con la visión lineal, expone que hay que reemplazar el causalismo por la determinación, entendiendo que el mundo tiene sus complejidades y está en constante cambio, por lo tanto es necesario conocerlo para transformarlo.

Se define al territorio siguiendo a Carballeda (2015) quien menciona que:

El territorio también puede ser entendido como una especie de relato cartográfico, donde (...) la acción se despliega a través de los lazos sociales que lo articulan y cargan de sentido. Allí es donde confluyen en relación con las diferentes formas de subjetividad, los lazos con uno mismo, los otros, lo sagrado y la naturaleza. (...) De este modo, el territorio es construido y nos construye, siendo un escenario por donde circulan los discursos que cumplen esa función. Transformando los espacios en lugares y viceversa, allí en ese encuentro, en esa intersección es posible que lo histórico social que atraviesa el territorio sea reconstruido. (p3)

De allí como investigadores desde la intervención social se propone reconocer al territorio estudiado desde las vivencias, los relatos, los recuerdos y la interacción del sujeto con el territorio vivido.

Careri (2014) expone que “los procesos creativos no pueden llevarse a cabo si no es a través de un intercambio con el otro” (p. 5), siguiendo con este pensamiento se logra acordar y reafirmar que queda evidenciado tanto en la propuesta de intervención planteada como en las metodologías utilizadas que, a través de las experiencias, el intercambio, las prácticas y los nuevos interrogantes hacen de nuestra investigación un proceso participativo y comunitario para la acción social.

Retomando a Chiara y otros (2009), la gestión es un espacio relacional en el que se ponen en juego acciones y recursos para el cumplimiento de objetivos e interacciones entre actores. A partir de aquí es que la gestión como herramienta invita a interpelar directamente a los actores sociales encargados de crear políticas públicas y poder cuestionar y poner en vilo si son eficientes las tomas de decisiones y las acciones llevadas a cabo en el territorio.

Luego de un recorrido conceptual donde se ha planteado el marco en el cual se abordará la temática presentada, se puede evidenciar que las políticas públicas quedan atravesadas por el territorio. Es lo que demanda el volver a repensar las políticas desde el territorio y desde una visión integral como estrategia de gestión, teniendo en cuenta la participación y la implicación académica, a fin de integrar las dinámicas territoriales y así el diseño de las políticas públicas. Pretendiendo que las políticas no queden tan lejanas a la realidad local y sean acciones que se acerquen al territorio, mediante gestiones impulsadas por agentes claves de la comunidad y el acompañamiento de las instituciones. Que no sean esfuerzos en vano e ineficiente para la comunidad en sí, que no alimenten ese aislamiento de las comunidades.

Finalmente con el marco conceptual presentado y desde nuestra propia investigación intentaremos responder las siguientes cuestiones: *¿Cuál es la situación actual respecto a la accesibilidad a la salud en la localidad de Aldea Beleiro? ¿Qué características y efectos asume el aislamiento en la gestión del sistema de salud y su accesibilidad? ¿Cómo se puede entender/ analizar las políticas de salud incluyendo el territorio y sus aspectos socioambientales? ¿Qué aportes teóricos metodológicos desde la cartografía social se pueden realizar a la Gestión territorial, vinculada a la accesibilidad a los servicios de salud en pequeñas localidades*

rurales? ¿Cómo articular en la práctica las propuestas que hace a la determinación social de la salud?

1.5 Metodología

En términos metodológicos se adhiere a la propuesta de Guber (2001) al plantear que es tarea del investigador aprehender las formas en que los sujetos de estudio producen e interpretan su realidad, para aprehender sus métodos de investigación. Pero como la única forma de conocer o interpretar es participar en situaciones de interacción, el investigador debe sumarse a dichas situaciones a condición de no creer que su presencia es totalmente exterior. Su interioridad tampoco lo diluye. La presencia del investigador constituye las situaciones de interacción, como el lenguaje constituye la realidad (Guber, 2001) .Es así como el investigador se convierte, entonces, en el principal instrumento de investigación y producción de conocimientos (Briggs, 1986).

Bedin Da Costa, al igual que Passos Kastrup (2009) plantea que “la pesquisa cartográfica propone una revisión metodológica: transformar el metá-hódos en hódos-meta”. Según los autores, “tal reversión se hace por una apuesta de experimentación del pensamiento. Se trata de un método que no será aplicado pero sí experimentado y asumido en tanto una actitud de investigación” (p11).

La noción de método implicado en la investigación da lugar al trabajo con la cartografía social. Para Bedin Da Costa (2009) el cartógrafo, al estar implicado en su propio procedimiento de investigación, no consigue (y no desea) mantenerse neutro y distante. “El sentido de suciedad está aplicado a su práctica. Él se mezcla con lo que investiga, se hace parte de su cartografía. La cartografía se ocupa de los caminos errantes, susceptibles a contaminaciones y variaciones producidas durante el propio proceso de investigación” (p4).

Carballeda (2004) exhibe que “(...) las Cartografías Sociales se presentan como una nueva oportunidad de aplicación de formas de conocimiento y posibilidades de intervención social a nivel local(...) La Cartografía no sólo describe desde lo objetivo y lo subjetivo, sino que hace

ver, aquello que pasa desapercibido, carente de articulación, o sentido inminente, recuperándose y transformándolo muchas veces en un acontecimiento significativo a nivel territorial”(p.16).

La cartografía social consiste en la construcción de conocimiento de forma colectiva. Este conocimiento se logra mediante la elaboración de mapas, poniendo en evidencia los distintos tipos de saberes que se intercambian para poder confeccionar una imagen colectiva del territorio. (Diez Tetamanti, Escudero y otros 2012).

Así, se entiende a la cartografía oficial como una representación parcializada y filtrada por connotaciones subjetivas y despóticas de sus creadores. De este modo, el mapa social se constituye como una dialéctica entre el mapa hegemónico, la representación territorial del sujeto constructor del mapa y su diálogo con los otros constructores (ya que el mapa social sólo se construye en grupo y discusión) (Chanampa, et al., 2015). De este modo, el producto es parte de esa dialéctica pero pone en duda el mapa científico académico y lo completa con la carga social del lugar.

El territorio en el que trabajamos, como territorio subjetivo, es producido en el preciso instante en el que se aplica y experimenta el método, aunque se trabaja un punto en el mapa, el resultado final es el territorio producido por el método y el diálogo con la población local.

Tal como se adelantó, como parte del camino metodológico de la tesis, se puso en marcha una combinación de estrategias que tuvieron como eje las perspectivas fenomenológicas y experiencias en torno al espacio vivido.

En primer lugar, se realizó la búsqueda de bibliografía y documentación general, además de datos y otras informaciones anexas.

Por otro lado, se realizaron entrevistas semi-dirigidas a informantes calificados y agentes locales: agentes de salud, presidente comunal, vecinos referentes de la comuna, con el propósito de indagar acerca de la accesibilidad a la salud, las distancias, beneficios de servicios públicos y políticas sociales, y modos de comunicación existentes, para obtener un análisis geográfico clásico y analítico que contribuyeron a la creación de una matriz.

Las entrevistas semi-dirigidas ponen al entrevistador no en un papel de oyente pasivo, sino como oyente activo. Para Hammersley y Atkinson “el investigador debe escuchar lo que se dice para ver cómo se relaciona con el tema de la investigación y cómo puede reflejar las circunstancias de

la entrevista minimizando la influencia del investigador en lo que el entrevistado dice” (Hammersley y Atkinson. 1994:129, en Diez Tetamanti; 2012: 92).

A través de Hammersley y Atkinson (1994) se considera que “la construcción del diseño de la investigación debe ser un proceso reflexivo operando en todas las etapas del desarrollo de la investigación” (p42).

Se hizo especial hincapié en el análisis reflexivo, ante la reacción personal, la descripción del tránsito configura un elemento que otorga visibilidad, textura y cuerpo al objeto de estudio. A partir de Guber,(2001) se coincide en que “la participación es la condición sine qua non del conocimiento sociocultural, las herramientas son la experiencia directa, los órganos sensoriales y la afectividad, que lejos de empañar, acercan al objeto” (p 60).

Se utilizaron herramientas como la fotografía, el collage y la filmación de micro-videos como procesos que sumaron a esta investigación.



Imagen N°1: Grupo de voluntariado en trabajo de campo. Aldea Beleiro. Fuente: Registro personal. Año 2013

Desde el año 2012 el grupo de Investigación Geografía Acción y Territorio ha realizado diversos proyectos universitarios previos, en conjunto con la Tecnicatura de Trabajadores Comunitarios de Salud en Terreno, donde se dio inicio a esta investigación,

Como dispositivo de investigación, en una primera instancia se planificaron reuniones con 3 actores claves, quienes fueron el nexo para comenzar a evidenciar la problemática originaria de esta investigación.

Las lecturas previas llevaron a la exploración del territorio para un análisis socio ambiental de mayor relevancia y posteriormente organizar reuniones en el puesto sanitario que devino en espacio de trabajo, integración y conexión con actores fundamentales. A partir de esto, se realizaron viajes de estadías de 3 a 7 días, para llevar adelante el trabajo de campo donde se realizaron las entrevistas semidirigidas, reuniones con actores claves, y un relevamiento fotográfico en terreno y grabaciones.

Hay que resaltar dos momentos importantes en el trabajo de investigación, el primero en el año 2013 como una de las propuestas de intervención se realizó un taller de cartografía social dirigido a toda la comuna de Aldea Beleiro, anteriormente se llevó a cabo la difusión del mismo con folletería como se ve en la imagen N°2 y en la radio comunal. El taller se enfocó en la problemática de investigación: la accesibilidad a la salud y el aislamiento territorial, desplegándose así el dispositivo a trabajar.

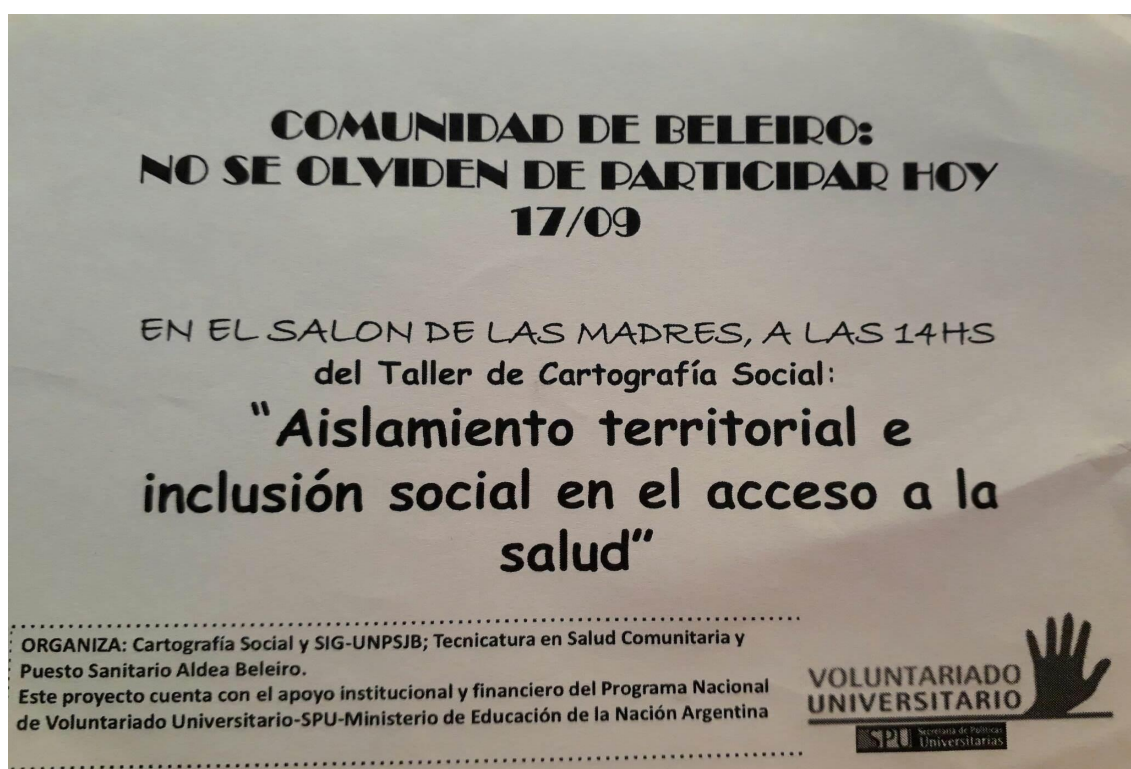


Imagen N°2: Folleto de promoción de la actividad. Aldea Beleiro. Fuente: Registro personal. Año 2013

El “Taller de Cartografía Social” fue realizado en el Club de Madres de Aldea Beleiro. Participaron de esta actividad referentes locales de la salud, de la administración pública y vecinos, quienes produjeron colectivamente un mapa social y mapas individuales. Por otro lado, en una jornada especial, los niños de la escuela primaria generaron un mapa colectivo.

Los derroteros fueron diseñados con la ayuda de un instrumento llamado planilla de familia. Se incorporaron variables y aspectos que están dentro del instrumento como “lugares de atención” y “recorridos”, así como se incorporaron aspectos que los agentes sanitarios querían profundizar, como "tiempo", "facilidades" y "obstáculos". A continuación el diseño del derrotero.

Diseño del derrotero para el mapeo individual

Aspecto	Variable	Observación
Lugar	Control de rutina (sano) ● Atención especializada ☉ Emergencias ⊕ Tratamientos □ Medicamentos ☼	Debe tener una referencia.
Recorrido	Taxi – Remis Dedo (me llevan) Colectivo Caballo A pie Bicicleta	Debe marcarse con una inscripción en la línea que lo vincula

	Ambulancia	
Tiempo	Cuanto tarda Donde paro Cuanto espero	Debe tener una inscripción indicada al lado del lugar.

Cuadro N° 3: Aspectos del mapa individual. Fuente: Informe Cartografía Social y Sig. Grupo Aldea Beleiro. Año 2013

Diseño derrotero para el mapeo colectivo

Aspecto	Variable	Observación
Dibujo de localidad y el área rural.	Mapa base	Dibujo libre y sin limitaciones impuestas
Lugares de acceso a atención	Control de rutina (sano) ● Atención especializada ◎ Emergencias ⊕ Tratamientos □ Medicamentos ☼	Usar referencia indicada.
Recorridos (con líneas)	Cómo accedemos (atención a recorridos) Desde el campo; en la localidad; desde otras localidades. Auto particular Taxi – Remis Dedo (me llevan)	Marcado con referencia sobre la relación. Representar el recorrido y el modo de transporte.

	<p>Colectivo</p> <p>Caballo</p> <p>A pie</p> <p>Bicicleta</p> <p>Ambulancia</p>	
<p>Obstáculos</p> <p>(existencia / inexistencia)</p>	<p>Físicos (ríos, derrumbes, etc)</p> <p>Clima (temporal, nieve, etc)</p> <p>Infraestructura (rutas, hospitales, etc)</p> <p>Sociales (planes, etc)</p> <p>Económicos (subsidios, etc)</p> <p>Servicios (transporte, bonos, etc)</p> <p>Tiempo (agilidad, etc)</p> <p>Otros</p>	<p>Crear una referencia e indicarla en la parte de referencia.</p> <p>Usar siempre la misma referencia y hacer anotaciones.</p> <p>MARCAR CON ROJO.</p> <p>Se puede marcar con un 2 para indicar tiempo, demora, etc.</p>
<p>Facilidades</p> <p>(existencia / inexistencia)</p>	<p>Físicos (ríos, derrumbes, etc)</p> <p>Clima (temporal, nieve, etc)</p> <p>Infraestructura (rutas, hospitales, etc)</p> <p>Sociales (planes, etc)</p> <p>Económicos (subsidios, etc)</p>	<p>Crear una referencia e indicarla en la parte de referencias.</p> <p>Usar siempre la misma referencia y hacer anotaciones.</p> <p>MARCAR CON VERDE.</p> <p>Se puede marcar con un 2 para indicar tiempo, demora, etc.</p>

	Servicios (transporte, bonos, etc) Tiempo (agilidad, etc) Otros	
El pasado	El grupo elige un elemento de los «Lugares de acceso atención» y piensa cómo se realizaba en el pasado	Del mismo modo que en los aspectos anteriores usando sólo el color AZUL
	Luego, representa «Recorridos», «Obstáculos» y «Facilidades»	

Cuadro N°4: Aspectos para realizar el mapa colectivo. Fuente: Informe Cartografía Social y Sig. Grupo Aldea Beleiro. Año 2013

Se utilizaron dioramas permiten reconocer la movilidad de una persona en el espacio. Puede estar diagramado para un día, una semana, un mes o un año. Se sintetiza en dos ejes cartesianos, variables temporo espaciales, en los que se plasman sus proyectos de vida; “Hägerstrand denominó dioramas a este tipo de gráficos”

Otra herramienta que se incorporó fueron los coremas como una forma de graficar las moviidades del sujeto. Estos apuntan a subrayar los dinamismos espaciales intrínsecos en el territorio, haciendo expresar al mapa más allá de lo que describe por sí mismo” (Portugal, 1996). Son simplificaciones gráficas, que aunque no se trabajan a escala, permiten visualizaciones rápidas de las dinámicas espaciales. Esta herramienta nos permite hacer una rápida visualización de las conexiones espaciales y sus vínculos en relación a un sujeto particular.

Según Portugal (1996):

Los íconos sencillos y las relaciones entre estos, relacionan la dinámica espacial, los lugares y actividades que realizan las personas en relación al trabajo, las necesidades de educación, ocio, familiares, entre otras. “El significado del corema es doble. Por un lado, aparece como unidad elemental de construcción, a base de combinaciones, de un modelo de organización espacial y, por otro lado y al mismo tiempo, supone la expresión gráfica de ese mismo objeto”. Es por ello que, la utilización de coremas nos permite recurrir al uso de “elementos simples de construcción tales que el punto, la línea, el área y la red, elaborándose entre ellos combinaciones simples”.

Como parte del procesamiento de datos, se analizaron los diversos mapas producidos a la luz de las variables de investigación que forman parte de la tesis. Además, se utilizó material bibliográfico respiratorio que, en sumatoria, dieron forma a las reflexiones finales.

En el año 2019 en el marco del proyecto: “Estrategias y dispositivos comunitarios y estatales en procesos de desarrollo territorial de pequeñas localidades y zonas rurales dispersas del sudoeste de la provincia de Chubut”, se realizaron viajes a las comunas de Aldea Beleiro, Lago Blanco y Ricardo Rojas. A continuación se detallan las actividades realizadas durante estos años en el marco de la investigación presentada:

AÑO	LUGAR	PROYECTO	ACTIVIDAD	TÉCNICAS Y MÉTODO
2011	Hospital Regional Comodoro Rivadavia	En proceso	Taller inicial de cartografía Social en TSSC	Técnica de Cartografía Social
2012	Río Mayo	Cartografía Social: Jugando otra vez para conocer el territorio	Reunión preliminar en Río Mayo	Entrevista informal a informantes calificados
2012	Municipalidad de Río Mayo	Cartografía Social: Jugando otra vez para conocer el territorio	Taller: La basura y el tratamiento de los residuos.	Técnica de Cartografía Social
2012	Escuela N° ...de Río Mayo	Cartografía Social: Jugando otra vez para conocer el territorio	Taller: La comunicación entre generaciones en torno al tema de la sexualidad	Técnica de Cartografía Social
2012		“Cartografía Social: Investigación e Intervención, desde las ciencias sociales, métodos y experiencias de aplicación”	Publicación de libro.	
2013	Puesto Sanitario – Aldea Beleiro	Proyecto: “Cartografía y SIG” en el marco del Voluntariado Universitario	Lecturas previas al trabajo de campo Entrevistas a informantes calificados	Reuniones Entrevistas informales Relevamiento fotográfico Notas de campo

			Realización de informes parciales.	Informes parciales Entrevistas
2017	UNPSJB	Presentación del PICT: Estrategias y dispositivos comunitarios y estatales en procesos de desarrollo territorial de pequeñas localidades y zonas rurales dispersas del sudoeste de la provincia de Chubut		
2018 (1° viaje en marco del PICT)	Puesto Sanitario Aldea Beleiro	PICT: Estrategias y dispositivos comunitarios y estatales en procesos de desarrollo territorial de pequeñas localidades y zonas rurales dispersas del sudoeste de la provincia de Chubut	*Entrevistas iniciales a vecinos de la comuna *Producción de una grilla de información de la localidad	Entrevistas informales. Grabación. Notas de campo Entrevistas Fotografías.
2019 (2° viaje en el marco del PICT)	Puesto Sanitario- Aldea Beleiro	Presentación del PICT: Estrategias y dispositivos comunitarios y estatales en procesos de desarrollo territorial de pequeñas	Serie de entrevistas en sociocartogramas Procesamiento para cada entrevista: Resumen de entrevista.	Entrevistas en sociocartogramas Dioramas Coremas Notas de campo Grabaciones.

2019			Análisis de documentos y sistematización de datos recolectados. Realización de informes parciales.	Fotografías Grabaciones Notas de campo Corónicas Informes parciales Entrevistas
2020			Realización de informe final Revisión y corrección Presentación para su evaluación y defensa.	

Cuadro N°1. Fuente: Propia. Año 2020

Según Kastrup (2014) la cartografía propone una revisión metodológica, una posibilidad de investigación que acompaña el proceso y no busca directamente el resultado o la conclusión. Se cartografía el proceso nunca el fin, donde hay variación y el movimiento por eso es preciso estar en el territorio e involucrarse.

Según Bedin da Costa (2019) el investigador es una gama en el césped y su cartografía no deja de ser un diseño de los olvidos sociales. Es por ello que en los encuentros cartográficos de la investigación las cosas que quizás parecían insignificantes e imprevisibles son las que quizás dieron fuerza y solidez a esta investigación. La técnica permitió correr la mirada de ciertos temas que estaban naturalizados y la curiosidad nos permitió cuestionar lo que “es así”. La cartografía es una práctica corporal de manipulación que permite conocer y hacer, la sensibilidad del cartógrafo debe estar disponible ya que el mismo campo de investigación no será pisado dos

veces por ello debe inventar sus propias reglas no encontrarse neutro ni distante, siempre accesible a microsensibilidades.

La cartografía social es una metodología de investigación grupal en la cual cada participante en respuesta a la problemática planteada comienza a dibujar , siguiendo un derrotero, donde el proceso va guiado y se colectiviza. El investigador es un participante activo en la práctica ya que puede intervenir o no en cualquier momento, es por ello que el mismo impone sus propias reglas de acuerdo a como se vaya desarrollando el proceso, acompaña a este y no busca una conclusión o un resultado concreto, construye el saber. Utiliza una hoja bitácora de registro, por ello debe tener la capacidad de percibir a través de todos sus sentidos cualquier respuesta verbal, sonora o corporal de los participantes, es por ello que se habla de microsensibilidades del investigador ya que cualquier situación que le parezca relevante debe tenerla en cuenta y tomar nota ya que ese momento no se repetirá en tiempo y espacio. La metodología de cartografía social se desarrolla en modelo de taller que se desarrolla en relación de una temática elegida, se diseña un derrotero y los participantes lo pueden ejecutar en forma grupal o no, al culminar cada mapa los participantes exponen lo realizado en cada uno. Como resultado el investigador realizará una presentación de los resultados de cada mapa sea individual o grupal del taller, es así como se colectivizan las cartografías y dará como resultado un mapa colectivo en respuesta a la problemática planteada Sabemos y tenemos presente que más allá de nuestro rol de investigadores universitarios en cada espacio recorrido tenemos una puerta abierta, que hemos construido un vínculo amigable, y siempre hemos dado una devolución de cada trabajo realizado.

Capítulo II: La cotidianeidad de la comunidad de Aldea Beleiro en el contexto sanitario: aislamiento y superación de las problemáticas.

2.1 Aproximación al contexto social, económico y ambiental de Aldea Beleiro.

Las características físicas y climáticas que hacen a la localidad de Aldea Beleiro una comuna de ambiente hostil en el invierno, un paisaje cargado de simpleza, de sencillez en su estructura, de pocas calles y extensos terrenos baldíos. Sus casas son sencillas, teñidas de hollín, los patios de cerco de madera que encierran quizás un pequeño ganado y leños, haciendo saber que la época estival se acerca.

Las principales actividades económicas se centran en la administración pública, los hombres en su mayoría trabajan en el campo en las estancias aledañas, en otros casos, trabajan en localidades cercanas como Sarmiento, Río Mayo, Lago Blanco, teniendo un calendario laboral donde regresan a su casa solo los fines de semana. Algunas personas tienen almacenes en sus casas: son quienes proveen a la comuna de productos. Según Bondel y otros en Micro pueblos en la Patagonia Central (2019: 17); para municipios, las comisiones de fomento y las comunas rurales de Chubut, la coparticipación de regalías hidrocarburíferas es un importante ingreso económico para la comuna.

A partir de las entrevistas realizadas y trabajos de investigación paralelos (Diez Tetamanti, Heredias & Martínez, 2021), se esboza el siguiente cuadro que resume algunas características descriptivas de la comuna.

A continuación se desarrolla un cuadro que contiene toda la información actualizada sobre la comuna de Aldea Beleiro:

Localidad Aldea Beleiro		
<u>Habitantes censo:</u> 170 (censo 2010)	Habitantes mencionados 224	Equipamiento municipal Comuna.

<p><u>Equipamiento sanitario (complejidad, camas, ambulancia, derivas, objetos en y fuera de servicio):</u> Puesto Sanitario camas no hay, pero hubo hasta el 97, ambulancia si con gasoil derivaciones todas a Río Mayo y luego Comodoro.</p> <p><u>Objetos y fuera de servicio:</u> silla de odontología y camilla que no funcionan..</p>	<p><u>Equipamiento educacional (niveles, virtualidad):</u></p> <p>Virtualidad posible.</p> <p>Jardín 10 alumnos – Primaria -Secundaria horario completo.</p>	<p><u>Accesibilidad.</u></p> <p>Tierra ripio (sin omnibus)</p> <p>Trafic: viernes 17hs lunes 2 hs hacia Río Mayo.</p> <p>Colectivo chileno, (solo si hay lugar y se le paga al chofer).</p> <p>Movilidad particular.</p> <p>No hay señal de telefonía móvil, solo wifi en algunos lugares.</p>
<p><u>Conectividad :</u></p> <p>Internet, teléfono fijo, radio</p>	<p><u>Personal municipal:</u></p> <p>8 personas en planta permanente</p>	<p><u>Actividades principales mencionadas:</u></p> <p>Empleados públicos de la provincia y peones rurales</p>
<p><u>Médicos (cantidad, visitantes, periodicidad):</u></p> <p>Una ronda cada año.</p> <p>Ginecólogo reclamado (fue una vez en la historia)</p> <p>1 aux enfermera</p> <p>1 ambulanciero</p> <p>1 TSCS</p>	<p><u>Maestros (cantidad, visitantes, periodicidad):</u></p> <p>10 maestros itinerantes</p> <p>1 nivel inicial</p> <p>2 nivel primario</p> <p>2 nivel secundario</p> <p>1 director</p> <p>4 materias especiales</p>	<p><u>Cantidad de viviendas :</u></p> <p>Privadas 6 aproximadamente</p> <p>Cantidad de viviendas del estado 68 aproximadamente</p>
<p><u>Estrategias principales de acceso:</u></p> <p>comunicación entre vecinos,</p>	<p><u>Situación de inclusión:</u></p> <p>incluidos internamente pero</p>	<p><u>Situación ante el contexto:</u></p> <p>Se sugiere la existencia</p>

se obtiene el dinero con iniciativas como fiestas, rifas, redes de amistad, y voluntarismo	en la provincia no	de caminos asfaltados para mejor movilidad.
<p><u>Frasas de descripción:</u></p> <p>“los políticos no preguntan”</p> <p>“nos conocemos todos”</p> <p>“el pueblo es tranquilo”</p>	<p><u>Relación con Chile (movilidad):</u></p> <p>Compras; consulta médica (es más económica); vínculos familiares</p>	<p><u>Otros equipamientos:</u></p> <p>Banco móvil</p> <p>Petrochubut</p> <p>Correo</p> <p>Juzgado de paz</p> <p>Policía</p> <p>Iglesia Evangélica</p> <p>Iglesia Católica</p> <p>Cooperativa eléctrica</p>

Cuadro N° 2. Fuente: Informe Aldea Beleiro. Año 2019

Respecto al sistema de salud público en la comuna, tal como muestra el mapa n° 1, este depende del Área Programática Comodoro Rivadavia. Cuenta con un puesto sanitario, único en esa localidad con atención primaria de la salud donde se canalizan todas las atenciones cotidianas y de urgencias. Integrada así a las áreas programáticas, con un escaso o casi nulo servicio de salud, cuenta con una enfermera y dos agentes sanitarios a cargo de las rondas médicas cada 3 meses en la población rural dispersa y un único médico que visita el puesto sanitario esporádicamente. Las entrevistas dejan al velo cómo se complejizan situaciones cotidianas de atención de rutina, enfermedades, tratamientos o accidentes en la localidad.

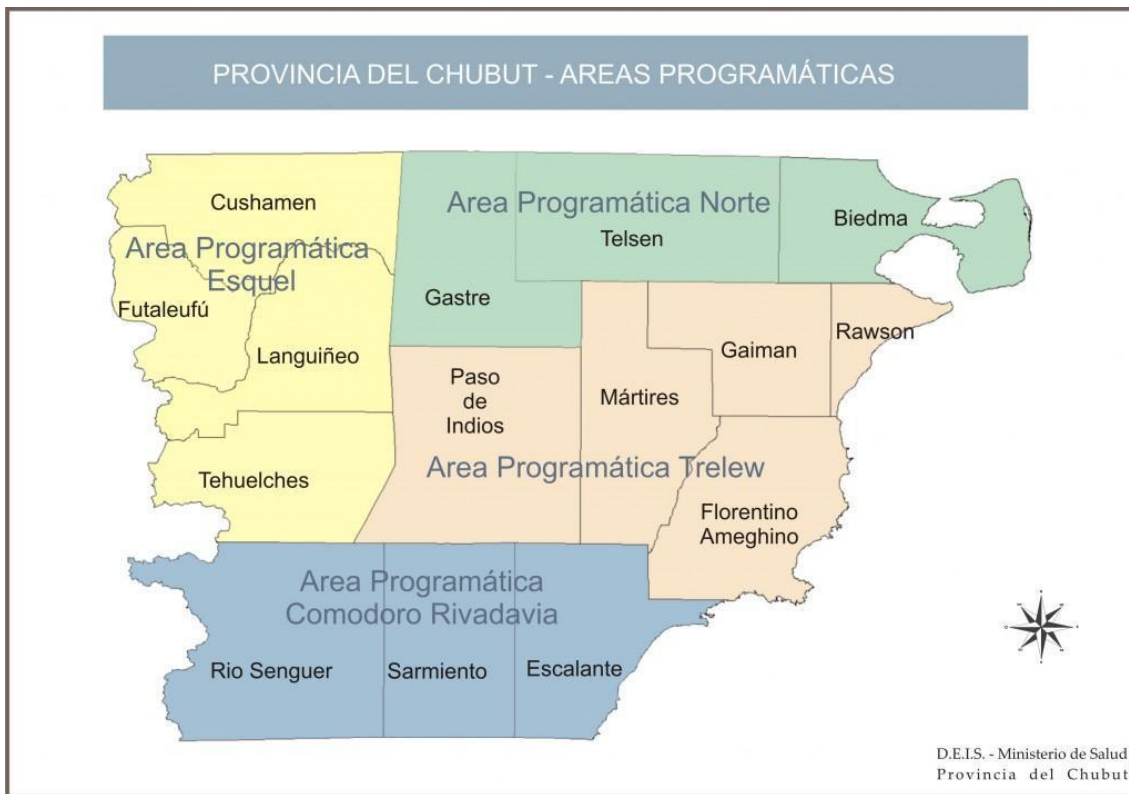


Imagen N°3: Áreas Programáticas de Chubut. Fuente: Anuario estadístico de Salud de Chubut. Año 2016.

El puesto sanitario cuenta con una enfermera, una Técnica de Salud Comunitaria en Terreno(TSCT) encargada de las rondas sanitarias y del censo poblacional por mes, un chofer de ambulancia y una ambulancia. A unos 100 km se encuentra el hospital de media complejidad en Río Mayo que cuenta con algunas especialidades médicas, los tratamientos específicos y complejos se realizan a más de 420 km de la comuna de Aldea Beleiro; en la ciudad de Comodoro Rivadavia. La farmacia más cercana se encuentra en Río Mayo quien provee de los medicamentos recetados y tratamientos ambulatorios de la comuna y alrededores.

En la entrevista realizada a Norma, habitante de Aldea Beleiro, hacía referencia al respecto: “Ahora uno tiene una angina y se automedica, uno no va a viajar 120 kilómetros a Río Mayo por un medicamento” (Norma.V, comunicación personal, 14 de septiembre de 2013). Por su parte Carmen mencionaba: “El hospital de Río Mayo es viejo, tiene filtraciones y está con mucha demanda, no da a vasto”(Carmen.P, comunicación personal, 14 de septiembre de 2013)

A unos 430 kilómetros de la Aldea Beleiro se encuentra la localidad de Coyhaique (Chile) para muchos lugareños proveedora de muchos recursos como alimentos, indumentaria, como lugar de

recreación, ocio o para compra de otros insumos, muchos van a atenderse en el sistema de salud chileno, ya que cuentan con familiares y conocidos, Susana comentaba, al respecto::

“Yo por ejemplo, muchas veces voy a Chile a hacerme estudios... mi mamá también... tengo a mi hijo que vive en Coyhaique... Nos conviene más porque si sumas lo que vale ir a Comodoro, es más conveniente ir a Chile. Más o menos una consulta nos sale como 1000 pesos argentinos... Igualmente como turista la atención es gratuita. También hay gente que tiene doble ciudadanía y va a Chile a atenderse al médico y hacerse estudios porque no les cobran allá. De estas cosas nadie se entera de la problemática, porque no hay posibilidad de que esa “voz” salga de aquí para que “se enteren en Comodoro”. (Gloria. L. Agente de salud, comunicación personal año 2019).

En función del análisis del taller de cartografía social de 2013, realizado en el Club de Madres, con los vecinos de la comuna¹ y luego de las entrevistas realizadas durante los viajes de los años 2018 y 2019, se advierte que la atención sanitaria depende en la mayoría de los casos de la movilidad privada y de los alcances económicos que cada persona cuenta para llegar al servicio. Lo que refiere al mantenimiento en cuanto a lo edilicio del puesto sanitario en Aldea Beleiro es endeble, ya que es el único puesto sanitario de la comuna que se sostiene gracias a las rifas y colectas de vecinos, que utilizan para realizar reparaciones o comprar recursos materiales, ya que la ayuda provincial nunca llega, María expone: “Los arreglos que hacemos en el puesto lo hacemos con rifas y colaboración de los vecinos, somos un grupo de trabajo, no hay comisión ni cooperadora”. (María. G Agente de salud, comunicación personal año 2019).

Desde hace años, no se logra que un médico resida en la comuna. En la lógica sanitaria, los pacientes son los que deberían concurrir a la institución a recibir la atención requerida, en este caso, los residentes de la aldea esperan por meses que un médico pueda llegar a la localidad , son

¹ Puede revisarse el resultado del taller en Chanampa, Magali Elizabeth; Diez Tetamanti, Juan Manuel; Duarte, Yamila; Gómez, Pamela; Jaimes, María de Los Ángeles; et al.; Accesibilidad a la salud y estrategias de movilidad. Caso aldea Beleiro; Universidad Nacional de la Patagonia Austral; Revista de Informes Científicos y Técnicos; 7; 1; 4-2015; 54-77

los médicos quienes deben acercarse a Aldea Beleiro para atender a los pacientes. Los integrantes del puesto sanitario así como los vecinos hacen un esfuerzo conjunto para poder sostener el funcionamiento del mismo a lo largo del tiempo. Lograr que las atenciones diarias puedan realizarse, los insumos estén disponibles, el trabajo en territorio de los agentes de salud, el mantenimiento del lugar se consigue gracias al esfuerzo comunitario diario.

En el taller de cartografía social en el Club de Madres más allá de estas cuestiones sanitarias y de accesibilidad que se divisaban y que ya se venían visualizando con antelación al taller, surgieron otras cuestiones que enriquecieron a esta investigación.

De la construcción colectiva del mapa y de la puesta en común de los vecinos surgieron inquietudes que eran percibidas por todos pero nunca puestas en común por la comunidad. Según Diez Tetamanti y otros (2014) “lo que acontece en el seno del ejercicio colectivo de producción del mapa, es que el pasado aparece como una *novedad*, ya que se lo habilita colectivamente pero para cuestionar el presente. Esta novedad, podrá ser colocada como posibilidad en la construcción de un nuevo futuro que irrumpa con la lógica del presente” (p 26). En primera instancia los participantes expusieron los problemas de acceso al sistema de salud individuales y concluyeron que no eran cuestiones personales y de cada uno, sino que era un problema colectivo un problema de todos. En el proceso de construcción del mapa, el intercambio entre los participantes y la mirada conjunta de la situación actual de la comuna, permitió visualizar problemáticas y reclamos, Luisa en un momento irrumpe:

Tenemos que pelear por nuestros derechos, porque todo ser humano tiene derecho a una buena salud (...) que el puesto sanitario funcione, tiene que haber un médico en cada puesto sanitario no una ronda sanitaria por mes, así como un enfermero, un agente sanitario y un chofer de ambulancia.(Luisa.B Agente de salud, comunicación personal año 2013).

Otra cuestión expuesta en el taller fue la obtención de tratamientos médicos recetados siendo que la única farmacia se encuentra en Río Mayo, y muchas veces hay medicamentos que escasean. Al respecto Maria manifestaba:

“Muchas veces nos pasa de ir en la ambulancia y la enfermera encima de la paciente parada agarrada tratando de calmar a la paciente y haciendo los controles... las rutas cada vez peores imagínense lo que es para la paciente ir en la ambulancia con contracciones a toda velocidad... es inhumano. La vez que tuve angina y en el puesto sanitario no tenían el medicamento tuvimos que ir a comprarlo a Río Mayo, en otras ocasiones pregunté al vecino” (Maria.G. L Agente de salud, comunicación personal año 2013)

La siguiente imagen muestra la construcción de la cartografía social individual y colectivizada² realizado en el Taller de cartografía social, de acuerdo al derrotero orientado a abordar la temática de accesibilidad al sistema sanitario en la comuna de Alde Beleiro.

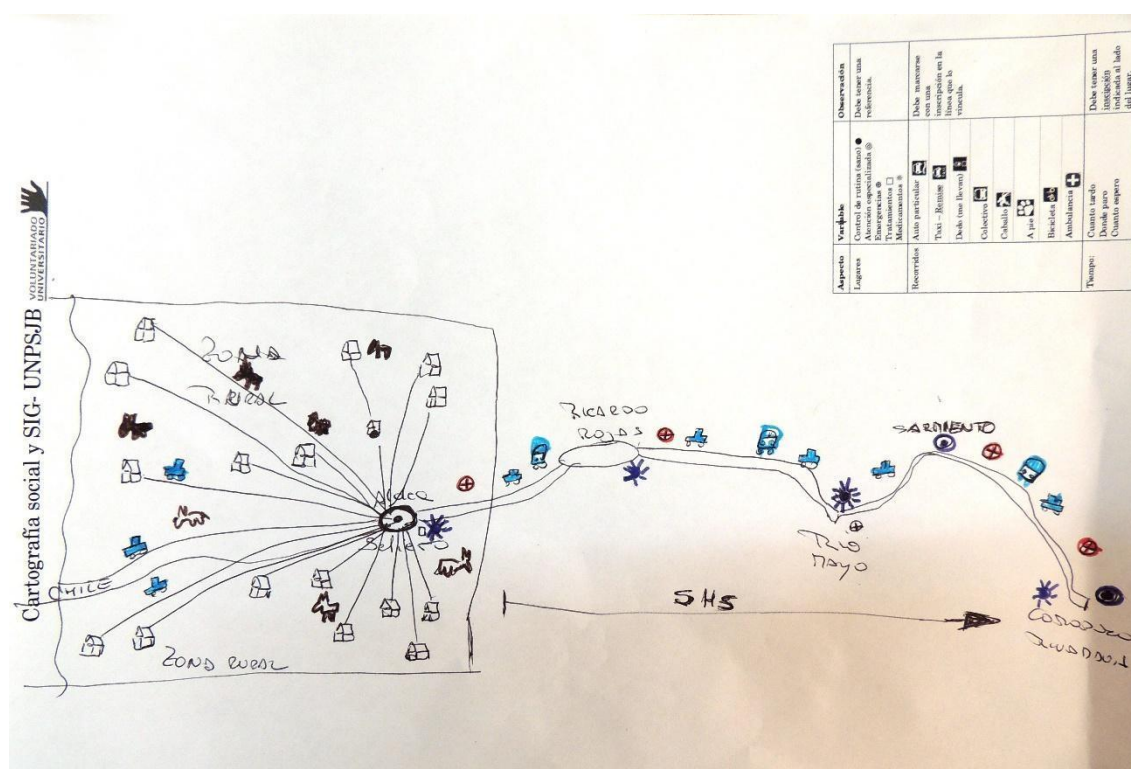


Imagen N° 4: Mapa N°1 ,cartografía social individual sobre el acceso a la salud en Aldea Beleiro. Fuente: Registro personal. Año 2013

² Las cartografías sociales individuales fueron colectivizadas posteriormente y puestas en diálogo con otras cartografías del mismo tipo, con el propósito de producir un texto cartográfico de problematización el tema abordado.

En la imagen N°4 se puede observar un mapeo social individual en el cual se representa: el control de rutina sano realizado en Aldea Beleiro; la atención especializada en Sarmiento y Comodoro Rivadavia (CR); las cuestiones de emergencias en la localidad de Río Mayo (RM); algunos tratamientos en la comuna de Aldea Beleiro y la obtención de medicamentos de acuerdo al tratamiento en diversos lugares. Identificó su lugar de nacimiento Ricardo Rojas, lo hizo más grande y marcó bien la zona rural. En los recorridos diarios del área rural a Beleiro, predomina el caballo y autos particulares para desplazarse a las localidades aledañas como Río Mayo, Ricardo Rojas, Sarmiento y Comodoro Rivadavia. Así como también, la utilización del colectivo y la ambulancia, con la demora de 5 hs en el caso del traslado de la comuna a Comodoro Rivadavia.

A continuación se centrará el análisis en la caracterización del sistema de salud público en la comuna de Aldea Beleiro.

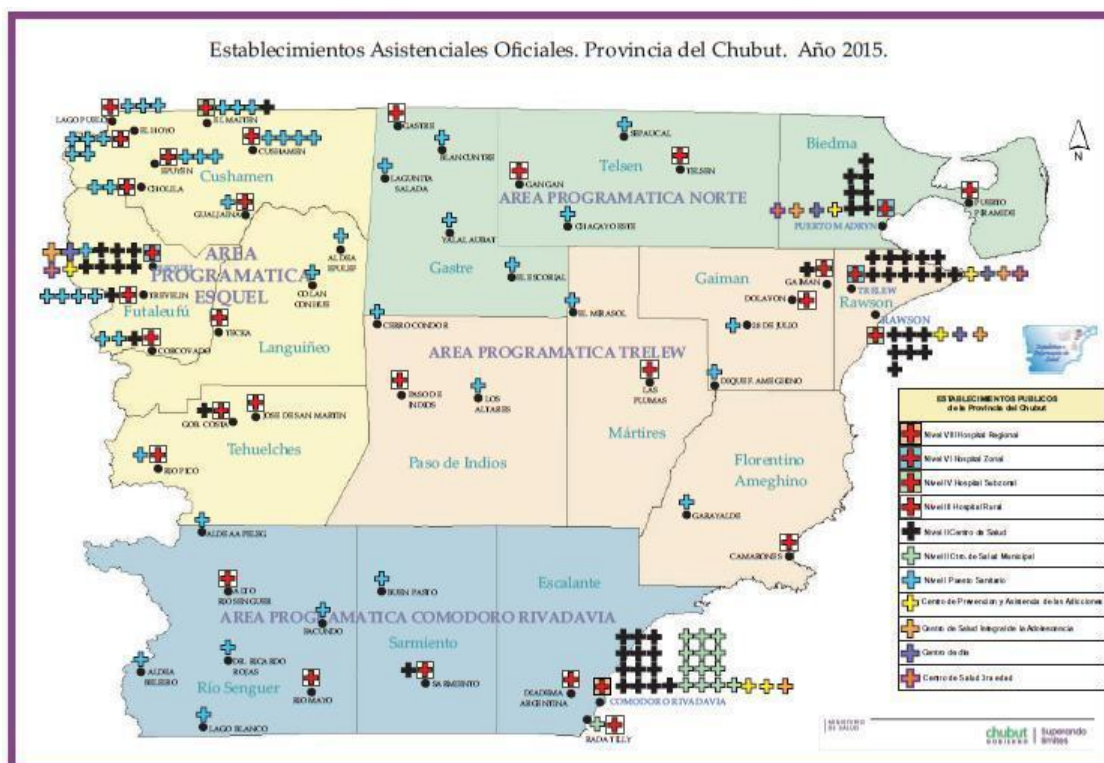
2.2 Accesibilidad al sistema de salud en Aldea Beleiro.

Según la OMS (2016) el acceso y la utilización de los servicios de atención de salud es esencial para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. El sistema de atención de salud es en sí mismo un determinante social: influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos. El género, la educación, el trabajo, el nivel de ingresos, el grupo étnico al que se pertenece y el lugar de residencia están íntimamente ligados al acceso de la población a los servicios de salud, la eficacia de éstos y a la experiencia que se tiene como paciente.

La OMS (2016) explica que los responsables de los servicios de atención de salud tienen una importante función de rectoría que desempeñar en todos los ámbitos de la sociedad, para que las políticas y las intervenciones de otros sectores contribuyan a aumentar la equidad sanitaria. Frente a este sistema de salud público donde la ausencia de prestaciones, la baja accesibilidad y el derecho a gozar de la plena salud no es equitativo, no se representa la salud en nombre de la justicia social.

A continuación la imagen N° 5 del mapa de la provincia de Chubut muestra la ubicación de los hospitales de alta complejidad y las distancias que hay que recorrer para llegar a los mismos, sintetiza así las causales que venimos mencionando. Por un lado las distancias existentes para llegar a un Hospital de alta complejidad siendo el Hospital Regional de Comodoro Rivadavia a

316 km el más cercano no solo a la comuna de Aldea Beleiro, sino también las localidades de Lago Blanco y Ricardo Rojas. Por otro lado, la existencia de un único puesto sanitario de la localidad y un Hospital Rural en Río Mayo a 117 km de la misma, que no presenta las mejores condiciones. En la entrevista en el puesto sanitario, José expone: “El hospital de Río Mayo es viejo, tiene filtraciones y está con mucha demanda, no da a vasto ”. Así también se agregan otras dificultades a la accesibilidad a los servicios de salud mencionadas en el taller de cartografía social realizado en el Club de Madres la ausencia de farmacias y en ausencia de medicamentos, y no solo para tratamientos específicos sino, para simples diagnósticos: “Ahora uno tiene una angina y se automedica, uno no va a viajar 120 kilómetros a Río Mayo por un medicamento”. (Jose. A Referente comunal, comunicación personal año 2013).



Imagen

Nº5: Establecimientos Asistenciales Oficiales. Fuente: Anuario estadístico de Salud de Chubut. Año 2015

Siguiendo a Bosque (1992), el autor plantea que la localización de cualquier equipamiento, bien, instalación o servicio ofertado por la Administración Pública nacional, provincial o municipal, debe buscar un criterio equitativo de distribución, atendiendo a que los mismos son financiados por toda la población, por lo tanto, tienen iguales derechos a usarlos en las mismas condiciones de acceso. En este caso, la accesibilidad, los tiempos, la distancia y los costos económicos que separan a cada habitante de Aldea Beleiro respecto al sistema de salud público, pone en

evidencia una distribución asimétrica de los recursos correspondientes, y un panorama territorial de desigualdad de condiciones.

El taller de cartografía social realizado en el Club de Madres en el año 2013 fue muy productivo para esta investigación. En síntesis, podemos decir que surgieron los temas relevantes para la misma: las dificultades que tiene la población para acceder al sistema de salud, la ausencia de servicios de salud y sus estrategias para mitigar las mismas. En el mapa se trazaron los recorridos que se realizan por urgencias y tratamientos específicos: 300 km de la comuna a la ciudad de Comodoro Rivadavia y Río Mayo a 100 km como hospital de media complejidad. En los mismos, la dificultad a la hora de los traslados, ya sea en ambulancia en auto particular o en micro, la mayor complicación es en época estival, donde las bajas temperaturas, la presencia de hielo y el deterioro de la ruta dificultan los mismos.

Como se puede observar en la imagen N °6 y N°7 en los mapeos colectivos³ realizados por los niños, comenzaron dibujando los espacios donde realizan sus controles de rutina y tratamientos específicos, recordando situaciones vividas junto a su familia. Reconocieron la ausencia de farmacias, acentuando las veces que viajaron a Comodoro Rivadavia y Sarmiento por tratamientos específicos, teniendo lugar para hospedarse en casa de familiares. Viajan en colectivo muchas veces indicando en los tres mapeos recurrentemente que deben contar con la disponibilidad de dinero para acceder a la salud en Comodoro , configura un obstáculo.

³ Las cartografías sociales grupales fueron colectivizadas posteriormente y puestas en diálogo con otras cartografías del mismo tipo, con el propósito de producir un texto cartográfico de problematización el tema abordado

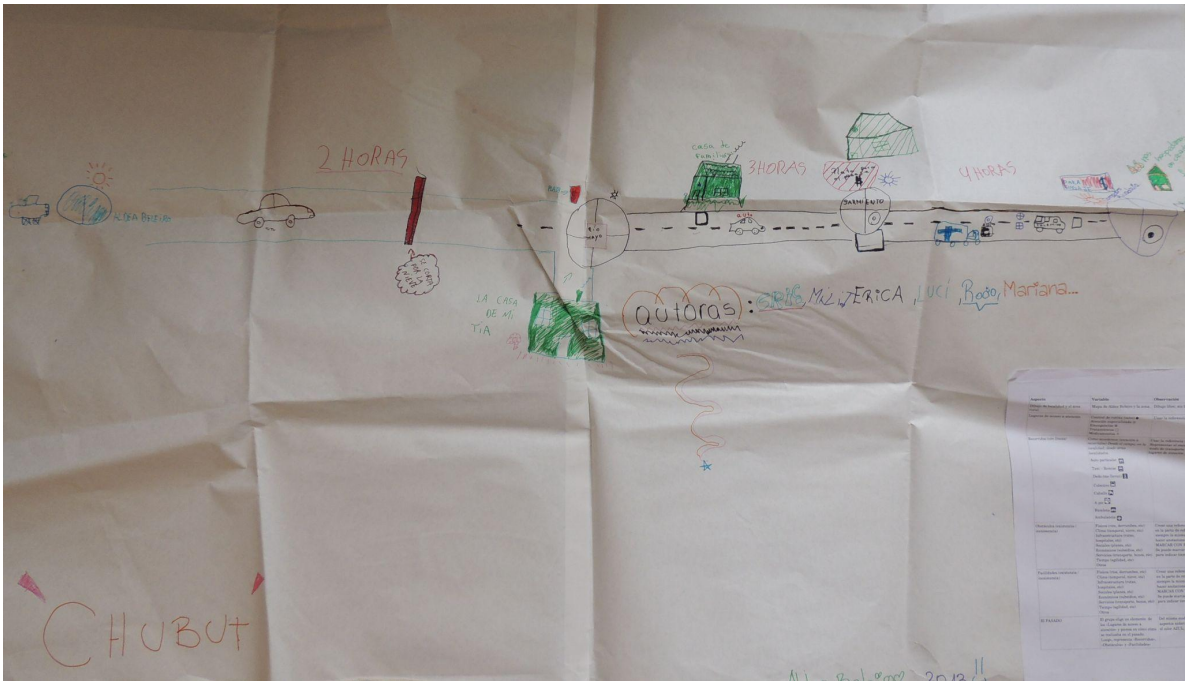


Imagen N° 6: Mapa N°2 ,cartografía social grupal sobre el acceso a la salud en Aldea Beleiro. Fuente: Registro del grupo de trabajo. Año 2013

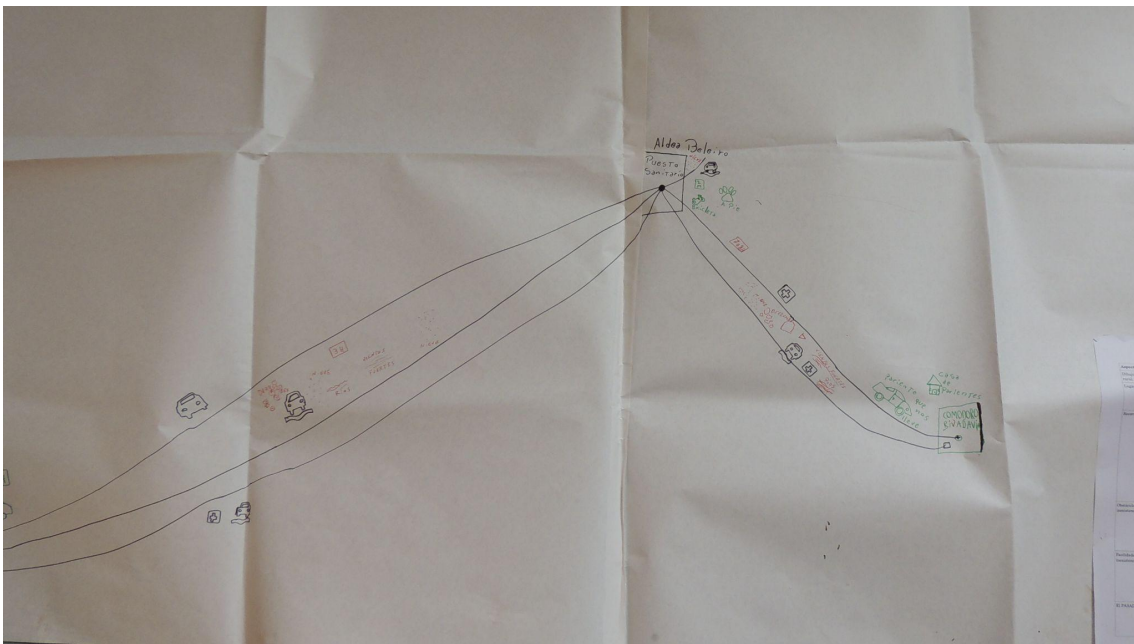


Imagen N° 7: Mapa N°3 ,cartografía social grupal sobre el acceso a la salud en Aldea Beleiro. Fuente: Registro del grupo de trabajo. Año 2013

El siguiente cuadro resume los resultados del mapeo colectivo realizado por los niños en el taller de cartografía social:

	Aspectos	Observaciones
Lugares	Control Sano: Beleiro -Especializada-Emergencias Tratamiento: Río Mayo -Emergencia-Tratamiento: CR -Medicamentos: R Mayo	-No menciona a la localidad de Sarmiento
Recorridos	-Beleiro (tarda 2 minutos) a pie/bicicleta -Beleiro-RM: en auto particular o ambulancia (3 horas) -Beleiro-CR: auto-ambulancia (7-8 horas)	-Centro del mundo en Beleiro -Beleiro-CR: No se pasa por RM (lo pusieron al otro lado)
Facilidad	-En Beleiro se puede ir al puesto sanitario a pie o bicicleta y se tarda solo 2 minutos. -Hay un parientes que nos pueden llevar y lugares donde parar (familia); y se tardan solo 3 horas -En CR hay parientes donde se puede parar y que nos pueden llevar	
Obstáculos	-Beleiro: nieve -Beleiro-R Mayo: derrumbes, nieve, crecida de ríos, vientos fuertes y tardan 3 horas -Beleiro-CR: Tardan 3 a 8	

	horas, nieve, derrumbes y vientos fuertes	
--	---	--

Cuadro N°3: Resultado de mapa colectivo n° 1 de niños. Informe Cartografía Social y Sig. Grupo Aldea Beleiro. Año 2013

En el cuadro N°3 de resultados del mapa colectivo de niños muestra: el control sano en Aldea Beleiro se movilizan a pie o bicicleta y para los tratamientos específicos en la localidad de Comodoro Rivadavia, las emergencias en Río Mayo se movilizan en auto particular o ambulancia. Como obstáculos para poder acceder a las localidades aledañas especificaron el tiempo demorado (3 a 8 horas) en caso de derrumbes de caminos, vientos fuertes, nieve, heladas y el crecimiento del nivel del río en época estival. El acceso a estas localidades depende específicamente de la movilidad propia de cada familia.

A partir del análisis de las producciones obtenidas del taller de cartografía social, y luego de las entrevistas realizadas entre los años 2013, 2018 y 2019 a los vecinos de la comuna, se evidencia el difícil acceso al sistema sanitario en Aldea Beleiro, especialmente en lo que refiere la atención con profesionales, obtención de medicamentos y tratamientos.

A continuación analizaremos las estrategias de movilidad que la comunidad realiza para superar los problemas de acceso al sistema sanitario.

2.3 Estrategias de movilidad de la población de Aldea Beleiro.

Allí donde el mapa corta, el relato atraviesa

Michel de Certeau

Segura (2006) plantea que, para atravesar la frontera con la finalidad de acceder a bienes y servicios escasos o ausentes en el área (trabajo, salud, educación, recreación), necesarios para la reproducción de las condiciones de vida, es necesaria la movilización de escasos recursos y la

elaboración de variadas estrategias .En cuanto al acceso del servicio de salud pública.¿Qué hace la comunidad para superar estas barreras y acceder al mismo?

En la entrevista realizada a la Supervisora de Trabajadores Comunitarios de Salud del Área Programática Sur en Terreno Angélica Abarzua⁴, realizada en el año 2017 explica que actualmente el hospital cuenta con una persona encargada de recibir y guiar a las personas que llegan de las comunas aledañas como Aldea Beleiro, Lago Blanco, Ricardo Rojas, Sarmiento, en pos de facilitar la estadía en la ciudad de Comodoro Rivadavia. También de la existencia de un tráfico que se encarga de trasladar a las personas desde la localidad de Aldea Beleiro hasta la ciudad teniendo en cuenta los turnos programados de cada paciente.

Abarzua expone que en el caso de mujeres embarazadas a parir en meses invernales se predice o se sabe con anticipación la existencia de esa persona en el lugar y se prepara el hospital de Río Mayo, así como también en caso de urgencias.

En varias ocasiones la comuna de Aldea Beleiro requirió de los recursos de afuera para abastecer gran parte de la demanda sanitaria, con todo lo que eso implica, los costos tanto económicos como humanos para satisfacer la demanda cotidiana. Siguiendo a Tobar, F (2010), también hay un lado positivo, una visión optimista, un retorno del territorio, en la medida que las redes pueden renovar respuestas locales. Porque en tanto permite el reconocimiento y la cooperación de quienes la integran, podría movilizar recursos y llegar a potenciar expresiones solidarias entre quienes no comparten un mismo suelo. Esta articulación virtuosa surge cuando redes que movilizan recursos se articulan con emprendimientos locales que detectan necesidades sociales y buscan respuestas adecuadas. Son estas estrategias comunitarias entre referente y vecinos las que permiten llevar respuestas a las demandas sanitarias, poder así sobrevivir, ganarle a este ambiente hostil y superar diariamente las barreras cotidianas

En contraste, con lo planteado por Abarzua los vecinos de la comuna, manifestaron que el traslado hacia la ciudad muchas veces depende solamente de ellos. El costo de los pasajes, en el caso de tener la oportunidad de tomar un colectivo, los costos de estadía y de viáticos. Hay vecinos que cuentan con familiares o amigos en Comodoro Rivadavia, lo que facilita y posibilita la visita a la ciudad, los días que les lleve la atención sanitaria.

⁴Angelica Abarzua Supervisora de Trabajadores Comunitarios de Salud en Terreno Área Programática Sur año 2017

Otras de las complicaciones es la época estival, aunque las situaciones invernales van cambiando año a año, las condiciones climáticas, presencia de nieve, heladas, derrumbes, etc, dificultan el traslado de pacientes. La mayoría de estos traslados se realizan en auto particular, principalmente cuando se trata de asistencias a turnos a Comodoro Rivadavia, en el caso de no contar con automóvil o de tratarse de una urgencia se realiza en ambulancia, dependiendo siempre de la disponibilidad y el estado de la misma, María técnica comunitaria de salud en terreno en el taller de cartografía social expone:

A veces personal, trata de buscar un auto y ver si alguien lo puede llevar por intermedio de la comuna, o si hay viaje en ambulancia, en ambulancia, pero nosotros tratamos de no usar la ambulancia para traslado porque primero implica que las cubiertas se gastan, por el ripio... si no es una urgencia no se sale, sino se trata de acordar entre los dos puestos para que salga una ambulancia y la otra quede cubriendo y se llevan dos pacientes ... Si Ricardo Rojas tiene otro paciente bueno se programa sale el paciente de acá y pasan por el otro y van hasta Río Mayo. (Maria. Agente de salud, comunicación personal año 2013).

En la imagen N° 7 se muestra como se presentan los caminos al comenzar el invierno, la fotografía fue tomada en uno de los viajes en el mes de mayo.



Imagen N° 7: Camino de ripio hacia Aldea Beleiro. Fuente: Registro Personal. Año 2018

Como institución referente de la comuna, el puesto sanitario gestiona la obtención de medicamentos, así como los turnos con el hospital Regional para las diferentes especialidades y estudios médicos. Es muy importante el lazo que se genera entre el trabajador comunitario, la enfermera quienes conocen el terreno y las familias de toda la localidad, forjando así un único vínculo entre el servicio y pacientes, que permite conocer en profundidad la realidad particular de cada paciente, siendo quizás una de las estrategias fundamentales para facilitar el acceso al servicio de salud de la comunidad.

Así como explica Segura (2006), se genera una simbiosis de fuerzas que empujan hacia adentro y otras hacia afuera una conjunción entre la ausencia de servicios de salud pública y las estrategias que se desarrollan para llegar a éstos, lo que la comunidad realiza diariamente para acceder al sistema de salud. A partir de los relatos de los entrevistados durante los viajes, las historias se repiten, parecen recurrentes. Siguiendo en concordancia con Segura (2006) más allá de las variaciones, “el afuera” adquiere centralidad (variable) en las estrategias de aprovisionamiento y “el adentro” es el ámbito donde se construyen los lazos no sólo vecinales sino también familiares y afectivos. En una entrevista a Juan, vecino jubilado de la comuna, comenta:

Las cosas cambiaron mucho por el progreso... Se siente nostalgia de antes, por la vida en el campo. Los caballos, los perros. La vida acá se

trata de ganarle al medio, -32C° y eso se gana con gas, luz, etc. La estrategia es los servicios, necesitamos tres viajes de leña por año, ¡eso es mucha plata! Por ejemplo, para viajar a Río Mayo, yo tengo una disparada... es una opción... llevar pan agua abrigo y garrafa... para ganarle al medio”. (Juan . T vecino, comunicación personal año 2013).

Por otro lado en el taller de cartografía social realizado en el Club de Madres de la comuna, como muestra la imagen N°8 el grupo de adultos se unieron alrededor de la mesa a dibujar:comenzaron a dibujar en primera instancia el puesto de salud de Aldea Beleiro, luego, Sarmiento, Río Mayo y Comodoro Rivadavia. Cada integrante comentaba donde se atendía y cuál era su movilidad para llegar al lugar: colectivo, auto particular, auto de vecinos, caballo, etc.Resaltaron las demoras en cuanto a: la obtención de turnos, autorización de obra social, el tiempo de estadía, costos de viajes, retraso de los traslados y la carencia de recursos para realizar los mismos. También los riesgos como: animales en el camino, zonas con mucha nieve, derrumbes de piedras, y cortes de caminos. Resaltaron el hospedaje en casas de familias y amigos, mencionaron también el mantenimiento de la ruta camino a Aldea Belerio y el camino asfaltado hacia Comodoro.



Imagen

Nº 8: Grupo de adultos- Taller de Cartografía Social. Club de Madres. Fuente: Registro del grupo de trabajo. Año 2013

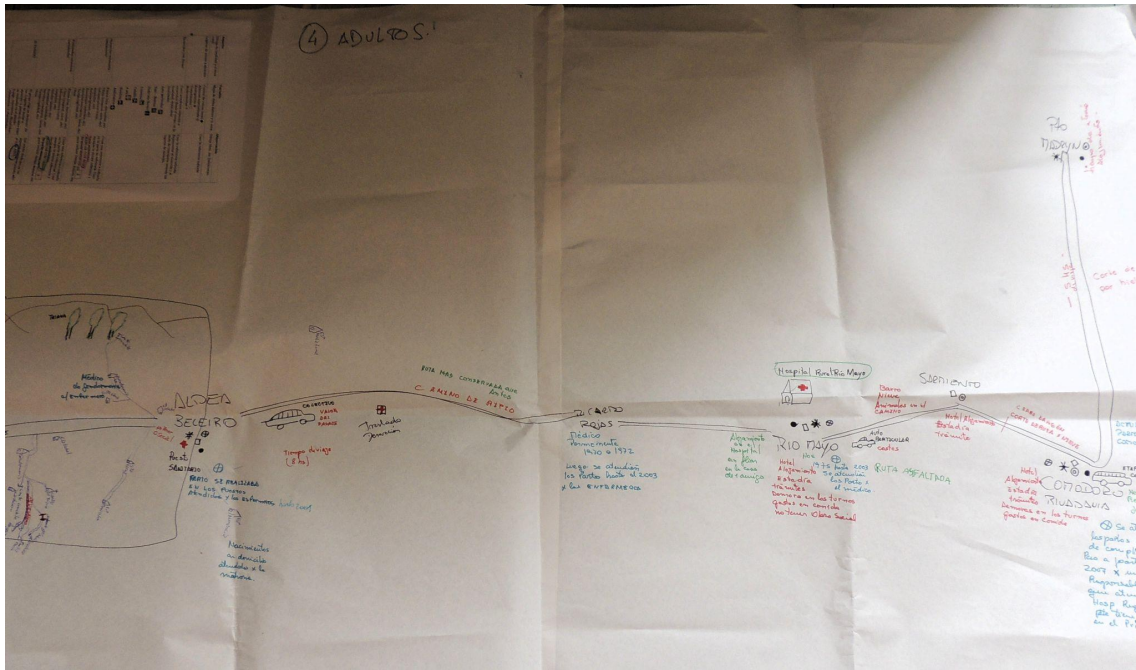


Imagen N° 9: Mapa N°4 ,cartografía social grupal sobre el acceso a la salud en Aldea Beleiro. Fuente: Registro del grupo de trabajo. Año 2013

El siguiente cuadro muestra los resultados de mapa colectivo realizado por los adultos en el Club de Madres:

Mapa N° 1	Aspectos	Observaciones
Lugares	-Control de Rutina Sano: Aldea Beleiro -Especializada: Sarmiento-Comodoro Rivadavia (CR) -Emergencias: Rio Mayo (RM) -Tratamientos: Beleiro -Medicamentos: Todos los lugares	Su lugar de nacimiento, Rojas, lo hizo más grande... marco bien la zona rural
Recorridos	-Del área rural a Beleiro, predomina el caballo y autos particulares. -Desde Beleiro hacia y desde R.	

	Rojas, Río Mayo, Sarmiento y CR, se trasladan en auto, ambulancia y colectivo.	
Tiempos	5 Hs	

Cuadro N° 4 Resultado de mapa colectivo n° 2 de adultos. Informe Cartografía Social y Sig. Grupo Aldea Beleiro. Año 2013

Sin duda la cartografía social nos proporciona un método que nos permite aplicar en diversas temáticas. En este caso la temática de accesibilidad al sistema de salud. El desarrollo de esta metodología y la participación de la comunidad permitieron reconocer las demandas en cuanto a materia de salud y las estrategias realizadas por los vecinos en conjunto con el puesto sanitario para satisfacer las mismas. Las estrategias comunitarias de movilización, son las que intentan visibilizar sus necesidades. Quizás fue la participación en el taller una manera de manifestar su poder como ciudadanos y reconocer que son necesidades colectivas y cuales son sus estrategias para superar las mismas.

En el siguiente capítulo desarrollaremos la actuación del Estado ante todo lo descrito hasta ahora, y las políticas públicas que atraviesan a la localidad de Aldea Beleiro.

Capítulo III: Más allá de un derecho: La accesibilidad a los sistemas de salud pública en Chubut, Aldea Beleiro.

3.1 Políticas Públicas de salud en la provincia de Chubut y la localidad de Aldea Beleiro.

Referente a las acciones del Estado sobre el territorio, se pueden encontrar tantas que se perdería el objeto de análisis de este estudio de caso que apunta a los servicios de salud pública, el acceso a los mismos y el aislamiento territorial.

En la República Argentina la salud no es materia delegada por las provincias al Estado Nacional. Constitucionalmente, son las provincias las responsables de la salud de sus habitantes así como de observar los principios y garantías de la Carta Magna Nacional. Con la reforma constitucional de 1994, al integrarse en su texto los Tratados y Convenios Internacionales sobre los Derechos Humanos, la salud se incorpora como responsabilidad del Estado en sus tres niveles de gobierno: nacional, provincial y municipal y bajo la condición de su cumplimiento de la cláusula federal constitucional (Art. 5, Constitución Nacional). Como consecuencia, el Estado debe, en cada instancia de gobierno, procurar las condiciones necesarias para mantener el mayor nivel de salud física, mental y social posible en pos de concretar la vigencia del derecho a la salud para todos los habitantes del país. En consecuencia ésta descentralización otorgó mayor protagonismo a los municipios y desde los últimos 30 años han ido ganando en capacidades estatales como, por ejemplo, las distintas actividades de cooperación internacional que desde ahí se realizan. Es por ello que se cuestiona: ¿Qué dificultades enfrenta el Estado (provincial) para garantizar el acceso a la salud en las comunidades pequeñas?.

Como se ha desarrollado anteriormente la cuestión sanitaria en la localidad de Aldea Beleiro está atravesada por obstáculos en cuanto a distancias, costos y que complejizan el acceso al sistema de salud. Este entramado social e institucional pone en evidencia algunas acciones en el territorio y da cuenta de la segmentación en las diferentes instancias gubernamentales, en cuanto a la asignación de recursos, intereses y en el diseño e implementación de políticas públicas.

Más allá de todos los obstáculos relacionados con el acceso a la salud, uno de los reclamos que dejó ver el taller de cartografía social y las entrevistas fue que los nacimientos no se registran en la localidad de Aldea Beleiro, sino en la ciudad de Comodoro Rivadavia. Elsa enfermera del puesto sanitario en entrevista expone:

Ya no hay nacidos en Aldea Beleiro, ahora son todos nacidos en Comodoro Rivadavia, todos comodorenses así se pierde nuestra identidad, nuestro sentido de pertenencia. Del 2005 a la fecha no hay nacidos en Beleiro, de cuarenta y tres chicos, en estos años sólo uno es nacido en Beleiro (Luisa. H enfermera año 2013).

El Plan Nacer fue creado en agosto de 2004, pero reconoce como antecedentes otras iniciativas que fueron puestas en marcha en respuesta a la crisis económico-social que atravesaba el país entre el 2001 y el 2002. En éste año, mediante Decreto en Acuerdo General de Ministros N° 2.724 de fecha 31/12/02 (B.O del 09/01/03) se creó el Seguro de Salud Materno- Infantil para la atención de la 55 cobertura médico asistencial, y de las prestaciones sociales en forma integral y universal. En el artículo 3° del Decreto N° 2.724 se prevé que la implementación del Seguro se realizará en forma gradual, invitándole a las Provincias para su participación, en base al criterio y cronograma a seguir que determine el Ministerio de Salud. En virtud de tales antecedentes, con fecha 15 de agosto de 2003, el Sr. Ministro de Salud de la NACION emitió a Resolución N° 198, que en su artículo 1° crea en la órbita de la Secretaría de Programas Sanitarios el Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales en el marco del Seguro de Salud Materno-Infantil , para asistir a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la creación de los seguros maternos- infantiles locales, mediante el apoyo financiero y técnico en el desarrollo, implementación y ejecución del mismo . Por el artículo 4° del Decreto 1140/04 se sustituyen las denominaciones “Programa para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales” y “Programa Nacional para la Creación de Seguros de Maternidad e Infancia Provinciales”, utilizadas en las Resoluciones MSM N°198/03 y N°656/03 , por la denominación Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial (PISMIP). Posteriormente la Resolución N°1976/06 del Ministerio de Salud de la Nación definió que, a los efectos de mejorar

su identificación y lograr una eficiente comunicación, el PISMIP pasará a ser denominado como Plan Nacer.

En consecuencia se propone pensar si realmente la implementación de las políticas públicas por parte del Estado como de éstas son evaluadas y en consecuencia si dan cuenta de los resultados esperados para así dar cuenta de las falencias de las mismas en el territorio aplicado. Por un lado la vida humana en juego en cada situación cotidiana, urgente, grave y muchas veces mortal donde el estado en su ambigua presencia no devela, no traduce, no da cuenta y no mira más allá. Estamos frente a un programa institucionalizado que intenta solucionar un problema sanitario y de salud pública, pero que por otro lado desasna quizás otros, que no forman parte de la agenda política pero que a los individuos de esta comunidad los atraviesa y perturba hace varios años.

Coincidiendo con Spenilli (2016) quien expresa que:

Las circunstancias que hacen a una carencia de políticas públicas frente a las problemáticas de accesibilidad a la salud, en virtud a una gestión territorial acorde, se deben a la complejidad misma del Estado, su sistema administrativo y los conflictos propios que debe enfrentar a favor de resoluciones sociales, sin tener en cuenta que “los nuevos” problemas de la cuestión social han roto los límites entre ciencia y política y se presentan como objetos híbridos, mezclando dimensiones de la naturaleza y de la sociedad, y desafiando prácticas y saberes tanto de lo político como de lo científico. Visualizar estos nuevos híbridos, desde las cuestiones sociales es el objetivo de esta nueva era donde la gestión territorial sea capaz de acompañar el desarrollo de políticas públicas que estén a la altura de las circunstancias actuales. (p 14)

El estado como respuesta a las necesidades de la comuna en este caso Aldea Beleiro impone una política pública de acuerdo a la necesidad del momento, el acceso a un parto con los cuidados de la atención sanitaria correspondiente con el fin de disminuir la mortalidad infantil. Lo que no tiene en cuenta, son los daños colaterales que devienen tales como: el tener que trasladarse a un hospital de alta complejidad a más de 300 km de distancia, los costos económicos y los costos emocionales que eso significa. Estas cuestiones sociales ponen en juego hoy las políticas sociales, y que dejan en velo que la gestión territorial debe tener en cuenta a la hora del desarrollo de las mismas.

Vemos que este sistema se ve endeble, muchas de las estrategias comunitarias que hemos visto en capítulos anteriores son desarrolladas colectivamente, y toman fuerza atentas a la hora de subsanar las deficiencias del sistema local.

Urrejola Davanzo (2005) en definitiva, la identidad del lugar tendría que ver con el “sentido” compartido que las personas les asocian y que implican actividades, sentimientos, vivencias y recuerdos que no son cualidades del entorno en sí, sino que son elementos implícitos, asociados a significados culturales que identifican a las personas que comparten sus vivencias en un mismo entorno; se trata de un lenguaje silencioso que es ininteligible objetivamente. Por eso, urge preguntarse: ¿Se mide realmente el impacto social de las políticas públicas impuestas? ¿Es determinante la aplicación de políticas públicas aptas para considerar a los pequeños pueblos parte de la integración, en este caso al sistema de salud? A pesar de los avances tecnológicos y las innovaciones que el nuevo mundo ofrece, hemos sido testigos a lo largo del trabajo de campo, las entrevistas y de esta investigación de lo complejo que es acceder a los sistemas esenciales para la vida como es en este caso el sistema de salud. De cómo colaboran o no las políticas públicas para alcanzar la integración y alcanzar así una justicia social equitativa y de las desventajas colaterales que estas causan en la población.

3.2 La salud como derecho en pequeñas localidades en aislamiento territorial.

Antes y durante el taller de cartografía social en el Club de Madres se realizaron entrevistas a informantes claves. Estas entrevistas no solamente otorgaron información, ayudaron a cotejar datos, y al mismo tiempo dieron cuenta de situaciones particulares, íntimamente relacionadas con la cuestión sociosanitaria y en particular con la identidad de la comuna. Las entrevistas versaron sobre múltiples aspectos locales, entre ellos: la vulnerabilidad de un derecho esencial y fundamental para la vida, el derecho a acceder al sistema de salud pública.

Para la OMS (2002) el acceso y la utilización de los servicios de atención de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. El sistema de atención de salud es en sí mismo un determinante social de la salud; influye en los efectos de otros determinantes sociales y se ve influido por éstos.

Si consideramos al aislamiento territorial por las condiciones físicas y ambientales imaginamos que en pequeñas localidades, determina, en muchos casos, la dificultad de acceder al derecho de ciertos servicios básicos para la comunidad. Las causas del aislamiento consideradas en parte, a las condiciones físicas-ambientales adversas del territorio, como la falta de caminos o accesos intransitables, se ven influenciadas por diferentes cuestiones, como la falta de acciones o comandos que disminuyan este fenómeno y representaciones sociales asociadas. Para este caso de estudio considere las siguientes variables: las dificultades geográficas para acceder a las localizaciones donde se encuentran los pobladores, agravado en los meses de invierno; por ser la localidad de Aldea Beleiro un sector de frontera, con acceso de 130 kilómetros de tierra como se puede observar en la imagen N°9 y poseer puesto de salud sin presencia de médico permanente; por las distancias existentes entre puestos, estancias y parajes del área rural. Pero ¿Son estas únicamente las características que permiten encuadrar a Aldea Beleiro en una tipología de localidades en aislamiento?



Imagen N°9: Ingreso Aldea Beleiro. Fuente: Registro Personal. Año 2018

Según Nuñez((2010)), el aislamiento es un problema de escala, en tanto aquellos territorios específicos pueden ser interpretados desde criterios distintos -los ambientales, por ejemplo- a la lógica dominante. El aislamiento, como es sabido, en la mayoría de los casos se asocia a una planificación donde la integración y conectividad es esencial para definir modelos de desarrollo

territorial. Núñez nos lleva a pensar si el aislamiento dependerá entonces de las estrategias y dispositivos de integración de la comunidad. Entonces a partir de aquí hablamos de ¿Cuán integrado está al sistema de salud la localidad de Aldea Beleiro? ¿Son las estrategias que generan las personas en su cotidianeidad para poder llegar alcanzar la integración deseada?

Luego de un largo recorrido en estos años, se considera para este estudio de caso el pensar en la existencia de un aislamiento que no se percibe a simple vista y que escapa a lo visible. ¿Podemos hablar de un aislamiento intangible?, un aislamiento que se diferencia totalmente al aislamiento físico el que observamos llanamente, pero que se complementa al mismo; hablamos aquí de políticas públicas no acordes a las pequeñas localidades, efímeras que no pueden ser llevadas a cabo a nivel local, y de la ausencia total del estado como referente administrativo de entidades públicas. Entonces ¿son las características físicas las que definen la integración al sistema? Como actores principales de la cuestión sanitaria, ¿se sienten integrados al resto de la provincia?

Según Breilh a partir de los años 70 se dejó de pensar en la salud desde la visión lineal salud/naturaleza de la “enfermedad de la persona”, que se centraba solo en la visión individual del sujeto apartado de todo lo que lo rodea. Es entonces que se comienza a romper con el paradigma épico- funcionalista de la epidemiología y nos propone un nuevo paradigma, los determinantes sociales de la salud. Propone ver a la salud como un proceso, la determinación es la manera de devenir, es el movimiento, romper con la visión lineal, expone que hay que reemplazar el causalismo por la determinación, entendiendo que el mundo tiene sus complejidades y está en constante cambio, por lo tanto es necesario conocerlo para transformarlo.

Coincidimos con Breilh cuando plantea que el individuo está condicionado por su modo de vivir, es fundamental conocer su entorno social, cultural, económico y familiar donde se mueve. Por ende para poder transformar una realidad es necesario conocer la sociedad, es el conocimiento científico un agente de acción para poder construir conocimiento y lograr

Según Breilh (2013) el método es un movimiento dialéctico, considera los fenómenos sociales e históricos en continuo movimiento, hay un movimiento de cambio permanente de transformaciones mutuas, entre los organismos y el ambiente.

Es por ello que no se puede hablar de una única dirección causal de los hechos, los nuevos tiempos en constante movimiento invitan a pensar desde otro paradigma donde lo social, lo

ambiental, cultural se combinan y llegar a comprenderlo es la tarea que hoy nos toca. Para Breilh (2013) desde el paradigma de los determinantes de la salud se pone en eje de praxis la noción de gobernanza definida como “gestión pública participativa y reticular”. Romper con el control de mercado en vías de eliminar el autoritarismo oficial, la determinación social como una herramienta para innovar la gestión, una nueva ética de la salud (p10) . La forma en que el poder entiende a estos territorios muchas veces está alejado de la propia realidad de los individuos y las acciones en el territorio quedan ajenas a la necesidad de los mismos, quizás el camino sea trabajar hacia una salud pública comunitaria entendiendo que la salud es un proceso atravesado por varios factores donde es necesario dilucidar las raíces socio ambientales de los mismos para sí lograr transformar la realidad hacia una sociedad sustentable, solidaria y soberana, es así que entender dónde estamos parados y romper con los paradigmas que separan al individuo de la naturaleza y saber que la salud no obedece a un orden lineal sino en continuo movimiento. Allandar el camino hacia esto, es nuestro deber como investigadores.

3.3 Cartografía social: una herramienta que permite visibilizar aspectos sociales detrás de las políticas públicas.

¿Qué es lo que surge en este taller de cartografía social ?.

La comuna de Aldea Beileiro no tiene nacidos, todos ellos nacen en Comodoro. El grupo planteó como problemática que desde hace más 8 años no tienen nacidos en la comuna, lo cual dicho así no parece un problema de mayor relevancia pero en el taller desde este planteo surgieron cosas como ¿por qué no tenemos nacidos en la comuna? ¿Qué pasa con nuestros derechos de nacer en nuestro lugar?

Según Grimoldi 2010, el pasado colectivo e individual tiene un peso relevante y puede ser soporte para pensar el porvenir. Por eso el recuerdo manifiesta una preocupación sobre el pasado pendiente, capaz de abrir una diferencia con el presente. Retomando esta práctica antigua, donde las mujeres podían parir en sus casas particulares o en el puesto sanitario, permitió abrir un nuevo interrogante en la comunidad y ponerlos a pensar en lo que significaba para cada uno de ellos el no tener nacidos en la comuna. El “parir en otro lugar” era una cuestión que para muchos estaba naturalizada, permitió volver a replantearse los nacimientos en la comuna y traer esta

práctica del pasado con el fin de encontrar respuestas a un problema que es de todos y que va más allá del acceso al sistema de salud. En un momento se comienza a hablar sobre la práctica del parto antes, antes de que el plan nacer se establezca en Aldea Beleiro. ¿Qué sucedía antes? ¿Por qué no se puede parir en el lugar donde uno nace? ¿Será que ésta política pública está muy alejada de algunas realidades?

En entrevista José comenta: “Antes atendían en las casas.... mi hermana en el año 58 fue atender un parto en la estancia Numancia... se fue a caballo era la matrona. Antes quizás se morían las madres en la parte... la tecnología te permite ver otras cosas...ver cómo viene el parto” (José. C vecino, comunicación personal año 2019).

Es evidente que los puestos sanitarios no están adecuados para poder parir en el lugar, pero tampoco el estado provincial cuenta con presupuesto para mejorar la situación, entonces me encuentro ante estas preguntas ¿Qué pasa con el sistema de salud? ¿Son rehenes del sistema? ¿Hay alguna solución pronta?

Desgraciadamente no hay presupuesto para educación así como para salud, somos rehenes de este sistema.... El personal que viene aquí no tiene experiencia... el personal está mal pagado.... Es todo un tema que lleva una cosa a la otra y la termina pagando el más pobre el que menos tiene,... entonces todas estas cosas llevan a que estemos relegados.... Se cuestiona mucho si yo atiendo un parto, el sistema no te deja, te cuestiona por los programas (...) las embarazadas esperan a lo último así no queda otra que atenderlo en los puestos entonces no se siente ese desarraigo, no ven a los hijos. En el hospital no te dejan las visitas, la gente duerme en las escaleras del hospital. (Paula.M enfermera año 2019).

Según Grimoldi (2010) en su obra Benjamín ⁵adjudicaba un valor revolucionario a las cosas anticuadas pues, en tanto poseedoras de un tiempo diferencial al presente, podían producir una eclosión en él. El coleccionista rescata objetos olvidados para incluirlos en nuevos sistemas. El recuerdo que busca priorizar el actuar del sujeto y a su vez supone la necesidad de otros para el

⁵ Walter Benjamin

ejercicio de la memoria. Sin lugar a dudas esa práctica del pasado fue el medio para resignificar el presente y motivar la movilización colectiva de la comunidad, teniendo como finalidad una carta. Carta dirigida a quien era Gobernador de la Provincia del Chubut en ese momento Martín Buzzi, esa carta reclamando sus derechos, derechos a una salud digna, a recuperar su sentido de pertenencia y a ser escuchados, un pueblo del interior de la provincia, con sentimientos de olvido y con necesidad de ser visibles .

La convocatoria de vecinos, en el taller de cartografía social, en conjunto entre vecinos y referentes de la comuna, promovió un espacio de encuentro, apuntando a cartografía social como una herramienta aprovechable capaz de movilizar a la comunidad.

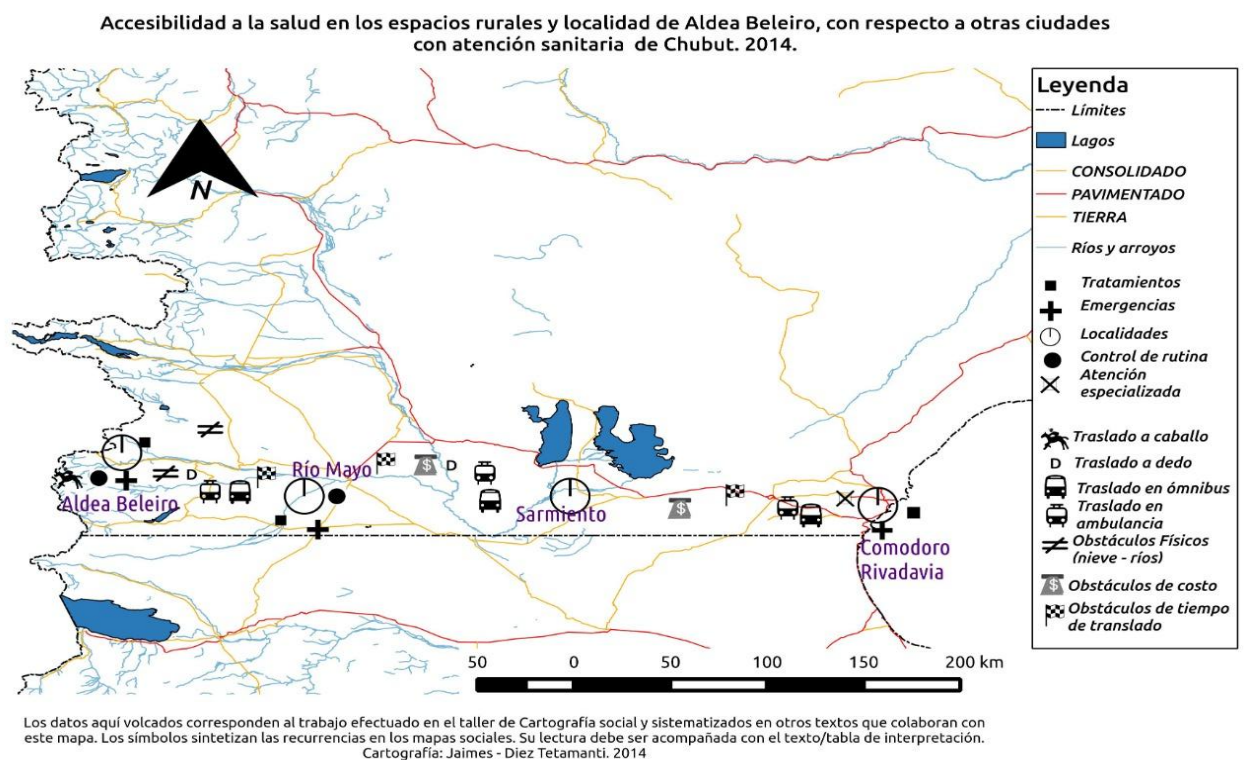


Imagen N°10 mapa N°5 mapeo sistematizado sobre Accesibilidad a la salud en los espacios rurales y localidad de Aldea Beleiro, con respecto a otras ciudades con atención sanitaria de Chubut 2014.

Autores: Diez Tetamanti, Juan Manuel, Jaimes Maria, Hacia una geografía comunitaria, 2014.

A modo de síntesis se puede observar en la imagen N°10 un mapeo que sintetiza el trabajo de campo tanto en el puesto sanitario, entrevistas y el taller de cartografía social propiamente dicho.

Se sistematizaron los resultados de los talleres en torno a la temática de accesibilidad a la salud en los espacios rurales y localidad de Aldea Beleiro, con respecto a otras ciudades con atención sanitaria de Chubut 2014.

A partir de este taller surgieron otros talleres y vías de investigación, por ejemplo posteriormente se utilizó esta metodología de trabajo en dos talleres consecutivos en la localidad de Río Mayo. El primero abordando la temática de residuos sólidos urbanos, en la municipalidad, y el segundo en la escuela secundaria Gregorio Mayo, llamado “ Senderos de la comunicación” tratando de abordar la temática de sexualidad adolescente, trabajando con alumnos del último año de secundaria.

La cartografía social como herramienta metodológica nos muestra que se puede adaptar a diversas temáticas, así como desde diversas disciplinas , es imprescindible contar con una herramienta como tal. Raquel Gurevich (2006), plantea que la complejidad del mundo actual alude a la cantidad y la diversidad de elementos en juego, a la dinámica de funcionamiento, a la velocidad de los cambios y transformaciones y a las nuevas relaciones globales que marcan la producción de lo cotidiano. Estas tendencias no se desarrollan en forma homogénea y su expresión resulta puntual, fragmentada, segmentada. Es por ello que podemos hablar de un proceso marcado por desigualdades, por situaciones contrastantes y por polaridades extremas. Así como la globalización económica y técnica se expresa en distintos planos de la vida social, su contracara, la fragmentación, también se expresa en los planos social, económico, político, territorial, tecnológico y cultural. Estos planos son tan diversos que está en nosotros poder entrarnos en ellos, y poder llevar adelante investigaciones y trabajos en escenarios tan diversos como vimos.

La gestión es un espacio relacional en el que se ponen en juego acciones y recursos para el cumplimiento de objetivos e interacciones entre actores. El concepto de gestión tal como lo plantean Chiara y Di Virgilio (2009: 61) permite recuperar esta complejidad y dar cuenta de un espacio relacional donde se ponen en juego, por un lado, cuestiones que tienen más que ver con acciones y recursos para el cumplimiento de objetivos (vinculados a prioridades de gestión y/o a legados institucionales), y por otro lado, temas que hacen a la interacción entre actores sociales y estatales e inciden en la conformación misma de la demanda. Este espacio de la gestión se caracteriza entonces como el escenario donde se produce la interacción entre actores e involucrados, y es justamente esa interacción lo que marcará el estilo o la modalidad en la implementación de las políticas así como los avances, estancamientos o desvíos que puedan

producirse. De lo dicho se desprende que el papel de los actores resulta clave en las políticas sanitarias y, por ende, su análisis resulta un insumo valioso y estratégico para la gestión. En este abanico de temáticas tan variadas y tan distintas, como investigadores somos testigos de la riqueza de cada taller, de cómo el taller se va moldeando y adaptando a cada temática, somos parte y espectadores de la aplicación de la técnica, como los participantes se apropian de la técnica, donde sus cuerpos y sus voces hablan, nos comunican algo, no solo nos basamos en el grafismo en el mapa propiamente dicho, sino en la constante retroalimentación del mismo.

Ver que la metodología puede ser aplicada en diversas temáticas, puede ser utilizada en diversas líneas de investigación, como una técnica amable, generosa, amigable, distendida y rica, permite vivir la experiencia desde cerca e indagar más allá de lo predecible y conocido, dejando en velo otras cuestiones que quizás a simple vista u otras técnicas cuantitativas y más duras no permitirían visualizar. El debate y el feedback con los participantes propone indagar soluciones, viables o no, de corto o medio plazo, pero soluciones conjuntas que serán el puntapié para amortizar y subsanar cuestiones que la comunidad transita.

Conclusiones

Esta investigación es el resultado de varios procesos de investigación que comenzaron en el año 2013. Gracias al recorrido realizado en el interior de la provincia del Chubut, a la participación de voluntariados y la integración de diversos grupos de investigación desde el departamento de Geografía, hicieron que los datos obtenidos en estos viajes sean grandes ventanas de información que ayudaron a entender mejor la realidad que vive la población de la comuna de Aldea Beleiro.

El escenario de investigación es complejo, donde la realidad tiene diversas características que se transforman continuamente. Tal vez sea necesario pensar en un Estado más presente, donde las políticas públicas sean para todos y no para unos pocos. Pensar en el rol del Estado como proveedor de soluciones adaptadas a cada territorio, quizás un Estado abierto a consensos con la población capaz de comprender el impacto de las políticas públicas en la dinámica social de los pequeños poblados singulares.

Hablar del lugar en donde vivimos nos enriquece y nos hace más sabios. Producir pensando en el lugar que vivimos, nos invita a ir más lejos, quizás el poder pensar en encontrar estrategias locales a problemas replicables.

En el transcurso de este tiempo de investigación se pudo observar que los problemas sobre el acceso al sistema de salud aún se perciben en el imaginario colectivo de los pobladores. Las entrevistas, los talleres de cartografía social y las herramientas utilizadas como coremas y dioramas dieron cuenta que aun el aislamiento físico en materia de salud juega un importante papel a la hora de las cuestiones sanitarias cotidianas y de urgencia.

Si bien se dio cuenta de los obstáculos que atraviesan los vecinos a la hora de acceder al sistema de salud en términos de una situación cotidiana, de rutina o de emergencia y no solo por sus características físicas. El no poder tener una atención médica diaria, la no existencia de farmacias, el no poder realizar estudios ni tratamientos complejos, y como se complejiza a la hora de tener que acceder al único hospital de alta complejidad a más de 300 km de la localidad. Así pudimos entender cuál es la situación actual en materia de salud de Aldea Beleiro, sus problemáticas y sus estrategias comunitarias para superar dichas limitaciones. Sin duda son estas estrategias entre vecinos que permiten mitigar las cuestiones de aislamiento en materia de salud.

Entender que la Cartografía Social como herramienta factible que puede colaborar en diferentes campos de investigación y así emerger posibles soluciones territoriales. La cartografía social como herramienta de construcción colectiva no solo dejó en evidencia la problemática de aislamiento territorial en materia de salud y las estrategias de movilidad de los vecinos para superarlas, sino que fue capaz de recuperar prácticas del pasado, permitiendo resignificar el presente. El taller de cartografía social posibilitó movilizar a la población frente a la interpelación de los reclamos y problemáticas en vía de una solución conjunta. Sin duda se debe pensar en el potencial del mapa como herramienta de comunicación, para poder analizar, comparar y repensar los espacios habitados, pero sobre todo para poder entender, y entendernos. Dicha herramienta puede aportar significativamente a la construcción del espacio del pasado, del presente y por qué no del futuro, colaborando en la planificación participativa descentralizada y democrática en donde se de importancia a la participación de todos los actores locales.

Desde esta investigación se pudo dar cuenta de la importancia de la implicación de los diversos actores sociales así como la universidad, a la hora de analizar las políticas públicas llegar a lograr una gestión pública más participativa y reticular donde las diferentes estructuras nacionales provinciales y municipales puedan acercarse al territorio y no estar tan alejadas de la realidad de la comunidad en cuestión, donde sus problemáticas y reclamos sean visibilizados.

El camino es poder lograr una salud pública comunitaria donde las políticas públicas logren un impacto óptimo en la sociedad y lleguen a comprender la singularidad local de cada territorio.

Pensar en trabajar nuevos campos, nuevos escenarios y nuevos territorios es el nuevo desafío que está por delante. Se debe empapar nuestra práctica diaria de gestores con una mirada más social, más comprensiva, más abierta que mire a las sociedades desde una manera más integral y colaborativa. Es por eso que me comprometo y extendiendo la invitación a seguir investigando desde una perspectiva social, que no solo nos enriquece como profesional sino como ser humano. El desafío definitivamente está planteado.

El territorio sin duda es construido y reconstruido continuamente. Que este sea sólo el puntapié para nuevos interrogantes por recorrer.

Bibliografía

- BALLESTEROS MS, FREIDIN B. Reflexiones sobre la conceptualización y la medición del acceso a los servicios de salud en Argentina: el caso de la encuesta Nacional de Factores de riesgo 2009. Salud colectiva. 2015
- BEDIN DA COSTA L.; Juan Manuel Diez Tetamanti (trad.) Cartografiar: Otra forma de investigar. Año 2019
- Biblioteca digital CLACSO. En <http://biblioteca.clacso.edu.ar>
- BONDEL, C. S.; VAZQUEZ, A. D.; ÑANCUFIL, A. Y GONZÁLEZ, M. (2018). Micropueblos en la Patagonia central y perspectivas territoriales. Los casos de Buen Pasto, Aldea Apeleg y Facundo. Comodoro Rivadavia: Edupa – Editorial Universitaria de la Patagonia.
- BREILH J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Salud Colectiva. 2010;6(1):83-101.
- CARBALLEDA, A. J. M. (2012) "Prólogo" en: CARTOGRAFÍA SOCIAL. Investigación e intervención desde las ciencias sociales, métodos y experiencias de aplicación. Ed. Universitaria de la Patagonia.
- CARBALLEDA, A.J.M. y BARBERENA, M. (2004) «La necesidad de una estrategia de Políticas Socio Productivas para las pequeñas localidades». En: Revista Margen. No 32. Verano de 2004. Online en: <http://www.margen.org/suscri/margen32/carbarbe.html>
- CASTEL, R. (2000). *Las trampas de la exclusión*. CEIL.
- CHANAMPA, MAGALI ELIZABETH; DIEZ TETAMANTI, JUAN MANUEL; DUARTE, YAMILA; GÓMEZ, PAMELA; JAIMES, MARÍA DE LOS ÁNGELES; et al.; Accesibilidad a la salud y estrategias de movilidad. Caso aldea Beleiro; Universidad Nacional de la Patagonia Austral; Revista de Informes Científicos y Técnicos; 7; 1; 4-2015; 54-77
- COLLITS, P. (2001) *Small Town Decline and Survival: Trends, Success Factors and Policy Issues*. S/D
- COMES, Y.; SOLITARIO, R.; GARBUS, P.; MAURO, M.; CZERNIECKI, S.; VÁZQUEZ, A.; SOTELO, R.; STOLKINER, A. (2008) El concepto de Accesibilidad: La Perspectiva Relacional entre Población y Servicios. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA.
- DELEUZE, G., GUATTARI, F. (1998) "L'Anti-Oedipe. Capitalisme et schizophrénie", París, Ed. Les Éditions de Minuit, 1972, ("El Anti-Edipo. Capitalismo y esquizofrenia", trad. a cargo de Francisco Monge, Barcelona, Ed. Paidós, (2ª ed).
- DIEZ TETAMANTI, J.M. (2012) Tesis Doctoral «Acciones locales y políticas

públicas en pequeñas localidades de la provincia de Buenos Aires». Universidad Nacional del Sur. Bahía Blanca. 339p. Online en: http://tesis.uns.edu.ar/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=631

- DIEZ TETAMANTI J. M. y ESCUDERO, B. (2012). CARTOGRAFÍA SOCIAL. Investigación e intervención desde las ciencias sociales, métodos y experiencias de aplicación. Ed. Universitaria de la Patagonia

- DIEZ TETAMANTI J. M. y ESCUDERO, B. (2014). «Hacia una geografía comunitaria: abordajes desde cartografía social y sistemas de información geográfica EDUPA, 2014. Comodoro Rivadavia. 176 pag.

- DIEZ TETAMANTI, J.M.; HEREDIAS, T. Y MARTÍNEZ, N. (2020). Estrategias y dispositivos comunitarios en procesos de desarrollo territorial en Aldea Beleiro; Chubut, Argentina. Pampa. Revista Interuniversitaria de Estudios Territoriales n°21

- GUBER, ROSANA. (2001) «La etnografía. Método, campo y reflexividad. Ed. Norma. Buenos Aires.

- HAMMERSLEY, M. & ATKINSON, P. (1994) etnografía. Métodos de investigación. Editorial Paidós. Buenos Aires.

- KUHN, T. La estructura de las revoluciones científicas. Breviarios. Fondo de Cultura Económica. México, 3ra edición, 1ra reimpresión, 2007. (1ra edición en inglés: 1962). Pág. 65

-OMS (Organización Mundial de la Salud)Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud | RESUMEN ANALÍTICO DEL INFORME FINAL

- OMS (Organización Mundial de la Salud); “*Constitución de la OMS*”; *Documentos Básicos; XV Asamblea*; Ginebra: OMS; 1964.

- REBORATTI, C. E. (1974). *Desarrollo económico. Instituto de Desarrollo Económico y Social*, Vol. 14, N° 55, 481-506.

- SEGURA, RAMIRO (2006). Segregación residencial, fronteras urbanas y movilidad territorial. Un acercamiento etnográfico. En la serie de Cuadernos del IDES, N° 9. Buenos Aires.

- SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. En *Sociologías* N° 16. Junio – Diciembre. 2006, Porto Alegre. p. 20-45.

- SPINELLI H. Volver a pensar en salud: programas y territorios. *Salud Colectiva*. 2016;12(2):149-171.

- SVAMPA, M (2008) «Cambio de Época. Movimientos sociales y poder político». Buenos Aires, Siglo XXI-Clacso.

- SVAMPA, M. (2005), «La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo». Buenos Aires, Taurus.