

**Título** Hospital de Lezama. Indagación de los vínculos entre la humanización de la salud pública y la construcción subjetiva del paisaje desde la periferia

---

**Tipo de Producto** Ponencia (texto completo)

---

**Autores** Meo Laos, Verónica

---

II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina Trayectorias antropológicas y trabajos en salud. Diálogos, Intersecciones y Desafíos

---

## Código del Proyecto y Título del Proyecto

---

C19S02 - Humanización de los servicios de salud pública: estudio de caso en el hospital de Lezama

---

## Responsable del Proyecto

---

Meo Laos, Verónica

---

## Línea

---

Salud

---

## Área Temática

---

Administración y Recursos Humanos

---

## Fecha

---

Noviembre 2019

---

**INSOD**

Instituto de Ciencias Sociales y Disciplinas  
Proyectuales

FUNDACIÓN  
**UADE**

II Jornadas de la Red de Antropología y Salud de Argentina  
TRAYECTORIAS ANTROPOLÓGICAS Y TRABAJO EN SALUD:  
DIÁLOGOS, INTERSECCIONES Y DESAFÍOS  
II CIRCULAR  
25, 26 y 27 de noviembre de 2019  
Centro Cultural Haroldo Conti  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Grupo de Trabajo no 9: Sistemas y Servicios de Salud: investigaciones científicas y experiencias de gestión

Coordinadorxs: Diego Díaz Córdova – UNLa. [didibart@gmail.com](mailto:didibart@gmail.com); Marina Gabriela Zunino - UNLa – UNDAV, [ga.zunino2012@gmail.com](mailto:ga.zunino2012@gmail.com)

Comentaristas: María José Luzuriaga, UNLa. Dra. Mora Castro, UNAJ.

***Hospital de Lezama. Indagación de los vínculos entre la humanización de la salud pública y la construcción subjetiva del paisaje desde la periferia***

*Verónica G. Meo Laos / INSOD – UADE – [vmeolaos@uade.edu.ar](mailto:vmeolaos@uade.edu.ar)*

RESUMEN

El siguiente trabajo tiene por objeto exponer resultados de la investigación cualitativa que se lleva adelante desde 2018 en el Hospital de Lezama, provincia Buenos Aires con vistas a dar cuenta, desde la periferia, en la construcción social de las narrativas en torno a los procesos de salud-enfermedad- atención- cuidado.

La investigación de campo enmarcada en el paradigma cualitativo, desde el enfoque interpretativo, empleó la metodología de la historia oral para indagar en el horizonte de creencias acerca de la atención de la salud y el cuidado, la incidencia del paradigma biomédico en los discursos que se establecen entre los profesionales de la salud y los pacientes, así como las tramas de relaciones simétricas y /o asimétricas en las que se ubica el hospital municipal de Lezama respecto de otros centros de salud de la región.

Con vistas a promover la discusión y el intercambio sobre las políticas públicas que inciden en el campo de la salud, la territorialización y cooperación institucional entre efectores (públicos y/o privados) y la colaboración entre profesionales que apunte a consolidar el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC), este texto se postula, en primer lugar, como un aporte desde la subalternidad a la elaboración de respuestas individuales y colectivas frente a la enfermedad, el padecimiento y la muerte y, en segundo término, en tanto reflexión teórica acerca de la construcción subjetiva de Lezama y de su hospital municipal en tanto paisajes complejos, o sea, ambientes compuestos por varias dimensiones sensoriales (auditivas, táctiles, olfativas, visuales) que interactúan y en los que los cuerpos se hayan inmersos.

***Palabras clave:*** *salud, enfermedad, atención, paisaje, periferia*

## **I. Introducción**

La búsqueda de humanización en la salud pública desde la periferia pretende, en primer lugar, desagregar los conceptos de humanización, salud pública y de periferia en términos de geopolíticas que reproducen el sistema mundo vigente respecto de la salud global.

Al tener como punto de partida la humanización de la salud pública el presupuesto implícito es que esta última carece de humanización o, por lo menos, que la que posee es insuficiente. Aun cuando las hipótesis de partida estuvo sujeta a comprobación e, incluso, a refutación a lo largo del proceso investigativo, tal postulado plantea la necesidad de realizar un recorte en virtud de que, por debajo de la humanización de la salud pública, se encuentran otros temas concomitantes que exceden los límites de este trabajo.

Se parte de que la humanización de la salud pública debe ser entendida como un horizonte intelectual que permita indagar en construcciones de sentido cristalizadas en torno a las creencias, las rutinas diarias y a las prácticas que se llevan a cabo en una organización de la salud pública cuya particularidad radica en estar situada en la periferia. Entendiendo a esta última determinada por la posición subordinada en la que se inserta respecto del sistema- mundo moderno/colonial y que responde a la colonialidad del poder (Quijano, A.: 2000). A partir de este trabajo se intenta indagar en las posibles materialidades que puede adoptar la subordinación periférica -incluso dentro de un contexto periférico más amplio- a la vez que se prevé indagar en las construcciones de sentido subyacentes en torno a los cuerpos hospitalizados a través de los discursos que circulan dentro de una organización de salud pública ubicada en una ciudad de 7.000 habitantes en la provincia de Buenos Aires.

## **II. Marco teórico y Diseño metodológico**

Indagar en las perspectivas en torno al cuerpo hospitalizado presentes en los discursos de los trabajadores de la salud en un hospital público situado en la zona rural de la provincia de Buenos Aires implica un posicionamiento teórico respecto del cuerpo y su relación con el paisaje. El cuerpo es entendido aquí como lugar de intersección tanto del orden individual y psicológico pero también social y actuante y su vínculo estrecho con la experiencia paisajística. Es que el cuerpo vivido es a la vez el centro y la condición de posibilidad de las experiencias del paisaje (Besse, J.M.: 2014). Esta perspectiva fenomenológica permite abordar el campo de estudio del cuerpo desde la

antropología pero también las geografías culturales con especial énfasis en la geografía del paisaje y la geografía humanista.

Toda acción humana es cultural y se territorializa de allí que los aportes de las geografías culturales acerca de la definición de paisaje sean importantes para arrojar luz en torno a las relaciones entre el espacio -en nuestro caso, el espacio hospitalario- y la cultura entendida esta última como la totalidad de las prácticas cotidianas<sup>1</sup>. Indagar en lo político implícito en las prácticas culturales junto con la urdimbre de vínculos que establecen los lugares y que los entraman desde diversas escalas de poder e interdependencia permitirá delimitar la noción de periferia y situarla en una trama de relaciones discursivas y simbólicas donde los lugares se intersectan como campos de poder y disputas. Y, a partir de allí, vincular a aquéllos -en particular los paisajes culturales- con la noción de cuerpos vividos<sup>2</sup> e indagar en las articulaciones implícitas entre la antropología y la geografía.

Dado que la investigación tiene por objeto indagar en las representaciones simbólicas implícitas en los relatos de los actores intervinientes respecto del cuerpo hospitalizado y la presencia del paradigma biomédico como horizonte de significación hegemónico, se ha tomado partido por realizar una investigación cualitativa y emplear a la entrevista como técnica de investigación para recopilar testimonios orales.

En virtud de que se trata de una investigación de campo que se encuadra dentro del paradigma cualitativo, desde el enfoque interpretativo, en relación con los informantes, se eligieron informantes clave (ocho mujeres y ocho varones) de la comunidad de Lezama y uno (una médica) de La Plata que trabajó en el hospital municipal. La selección se hizo a través de una consulta al azar a habitantes de la comunidad. Se escogieron a las personas que aparecían de manera reiterada en las respuestas. La recopilación del corpus se realizó a través de una entrevista semiestructurada que se registró en grabaciones de audio. Tras haberse realizado las entrevistas se transcribieron siguiendo los criterios sugeridos por la ética periodística (Mendelevich, P.: 2005). Para el análisis se tomaron los enunciados significativos analizados en contexto y, a partir de allí, se desprendieron las categorías estudiadas. Se puntualiza que la totalidad del corpus ha sido transcripto. Cada enunciado

---

1. Toda práctica cultural está atravesada por relaciones de poder y que, por tanto, es materia de negociación y de resistencia (Zusman, P. y Haesbaert, R. 2011).

2 La perspectiva del *embodiment* es definida como 'una aproximación fenomenológica en la que el cuerpo vivido es un punto de partida metodológico antes que un objeto de estudio (...) un campo de estudios indeterminado definido por la experiencia perceptual y por los modos de presencia y compromiso en el mundo, y que sería complementaria con las tradiciones de estudio anteriores centradas en la textualidad (Csordas citado por Citro, S.: 2010)

compuesto por preguntas y respuestas es transcrito en orden cronológico y su organización dentro de la composición del texto definitivo ha sido estructurada de acuerdo a criterios temáticos.

Finalmente, el trabajo de campo de esta investigación empírica se llevó a cabo en el Hospital Municipal “Dr. Francisco Quijano” de Lezama<sup>3</sup>, (ex Pueblo y Colonia de Manuel J. Cobo), ciudad cabecera del partido homónimo, situada en la provincia de Buenos Aires, ubicada a 157 km al sur del centro de la ciudad autónoma de Buenos Aires Lezama que perteneció al partido de Chascomús hasta fines de 2009, cuando la Cámara de Diputados le otorgó su autonomía<sup>4</sup>. La autonomía de Lezama será un factor clave para indagar en las categorías; identidad de lugar, topofilia y paisaje con imaginario y su relación con el cuerpo vivido y la experiencia paisajística.

### III. Desarrollo

El hospital municipal de Lezama “Dr. Francisco Quijano lleva el nombre del médico que tuvo a cargo la puesta en marcha de la Sala de Primeros Auxilios que dio origen al centro de salud pública que hoy lo recuerda. Cabe señalar la crónica que, en la voz del enunciador en primera persona, narra las peripecias por las que tuvo que atravesar un médico recién recibido al arribar a este pueblo de provincias, en 1946:

*Llegaba el que esto escribe, médico recibido hace un año en la Universidad de La Plata, acompañado de su padre, compañero inseparable en todos sus avatares, para instalarse en ese pueblo de campaña, el que recientemente conocía, para ejercer la profesión y además con la misión de poner en funcionamiento una sala de primeros auxilios, a escasos metros de las vías del ferrocarril y sobre la ruta a Mar del Plata, junto al destacamento de la Policía Caminera. (citado por Rodríguez, W.: 2015)*

Continúa el narrador su crónica implicada con recuerdos teñidos de melancolía, en particular los días de lluvia donde, a través del desplazamiento metonímico, se perfila un campo de significación donde lo rural, lo inhóspito, la adversidad y la soledad van de la mano:

*Los primeros días en Lezama fueron bastante tristes. Lluvia y barro y para transitar las calles y veredas me compré un par de botas de goma altas, además me invadía la soledad,*

---

3 Hospital categoría “A” Disposición 466 de la Dirección de Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

4. La Autovía 2 divide a la ciudad en dos partes: el Barrio Este o "Barrio El Tero" y el Barrio Oeste donde se encuentra el centro cívico y plaza principal.

*ya que nadie llegaba a la casa del nuevo médico, como me llamaron durante mucho tiempo.*  
(citado por Rodríguez, W.: 2015)

Lo cierto es que la Sala de Primeros Auxilios nace con el aporte de los vecinos de Lezama para la construcción de un centro asistencial que, por sus características edilicias y su ubicación geográfica, no se ajustaba a la arquitectura sanitaria. Emplazado el edificio entre la actual Autovía 2 y las vías del ferrocarril, la fundación del hospital fue por iniciativa de un policía que vio “con alarma cómo el caos más intenso tráfico turístico generaba continuos accidentes y cómo éstos no podían ser así por la ausencia de un centro asistencial” (Rodríguez, W.: 2015). Así pues, el primigenio Hospital de Emergencias de Lezama tuvo por objeto atender las emergencias durante la temporada estival (emergencias, operaciones de cirugía mayor y ortopedia, banco de sangre y atención permanente por medio de ambulancias y helicópteros). Se trataba de que estuviera comunicado por radio policial con todos los puestos de la ruta a Mar del Plata y la sede central, instalada en el Ministerio de Salud Pública (Rodríguez, W.: 2015). Pero este objetivo no se cumplió, de hecho, el hospital fue desguasado en 1967. La sala de cirugía y la maternidad fueron desmanteladas. Algunos materiales fueron trasladados a Chascomús, de otros no se tuvo noticias. Lo cierto es que, a pesar de las movilizaciones populares para evitarlo, el hospital se convirtió en Especializado en crónicos y mantiene su atención a los agudos. De haber sido un centro de atención regional pasa a ser un hospital de atención y derivación.

*Se supone que la puerta del hospital la abrieron los cuidadores. Era la época de los militares, para trabajar era una buena época, no nos hacían faltar nada. Se reacomodaron los espacios de hospital ante el desmantelamiento y los lugares que quedaron vacíos. Al poco tiempo empiezan a llegar los abuelos de Chascomús y algunos también venían de La Plata. Algunos venían de la clínica cuando se les terminaba IOMA y cuando ésta se arreglaba los trasladaban de nuevo a la clínica. La gente que vivía en Chascomús fueron (sic) trasladadas para allí.* (Eva Piccolo y Elida Roldán: 2014 citada por Rodríguez, W.: 2015)

Este acontecimiento funciona como un parteaguas en la trayectoria del hospital y, a la vez, se establece como significativo alrededor del cual se amalgaman narrativas en torno a resistencias y luchas cuyo punto de llegada es la separación de Lezama del partido de Chascomús y su posterior independencia. En ese proceso que involucró a la comunidad de Lezama, el hospital tuvo un significativo valor simbólico con profundas implicancias en la construcción de la identidad local.

***El hospital hoy***

De acuerdo con el Registro Federal de Establecimientos de Salud dentro del listado de establecimientos registrados en esa nómina, el hospital municipal de Lezama se encuentra inscripto como “Hospital Municipal de Agudos y Crónicos” en la categoría de financiamiento de origen público dentro de la provincia de Buenos Aires. En este sentido, este establecimiento de salud pública se ocupa de atender afecciones agudas o crónicas cuya diferencia entre unas y otras alude al tiempo de evolución y la duración de las afecciones no a la gravedad. Así lo agudo es aquello que aparece en cuestión de horas y desaparece en días, mientras que lo crónico es todo aquello que se mantiene en el tiempo, meses o años. Ninguno de los dos términos concierne a la gravedad de la situación, todo depende de la intensidad del cuadro<sup>5</sup>.

De esa organización de salud pública también depende el centro de atención primaria que se encuentra en el barrio “El Tero” que es una dependencia directa de Hospital Municipal Francisco Quijano. Se ocupa principalmente de la asistencia de salud en la zona y le otorga a la comunidad un servicio de atención primaria, de prevención y cuidado. De acuerdo con lo que establece el sitio web<sup>6</sup> municipal, la *salita* del barrio Del Tero institución brinda además asistencia de psiquiatría, pediatría, obstetricia y odontología. Por el lugar pasan aproximadamente 30 personas por semana, y en caso de tener pacientes graves, luego de una atención primaria son derivados inmediatamente al Hospital.

Dentro de la red de atención de salud pública de Lezama se encuentra la Unidad de Pronta Atención (UPA Trauma) que está al costado de la Autovía 2 y que, tal como se afirma desde el sitio del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires: “Salud refuncionalizará la UPA Lezama para que brinde más servicios al distrito y a los municipios vecinos”<sup>7</sup>. De acuerdo con fuentes entrevistas y la triangulación con un artículo periodístico de 2017, este centro de atención tuvo la ratificación del apoyo municipal tras versiones que podrían haber afirmado lo contrario. En la misma fuente se sostiene que la municipalidad de Lezama se ocupa de brindar la alimentación del personal y pacientes ocasionales, los insumos y material de esterilización, y del mantenimiento edilicio, entre ellos: “corte de pasto, *service* de grupo electrógeno, personal para reparaciones), electricista, un chofer de ambulancia, combustible, recolección de residuos patogénicos”<sup>8</sup>

---

5. Se puede dividir la gravedad o intensidad en: leve, moderado o severo. Es decir que puedo tener una enfermedad aguda leve o severa, al igual que una enfermedad crónica, moderada por ejemplo.

6 El sitio web de la Municipalidad de Lezama aparece como en estado de rediseño. Ver: [http://www.lezama.gov.ar/s\\_Sala.aspx](http://www.lezama.gov.ar/s_Sala.aspx)

7 Ver: <http://www.ms.gba.gov.ar/upa-lezama-index/> Fecha de consulta: 22/11/2018

8 “LEZAMA: El Municipio ratifica su apoyo a la UPA” Infozona, 24/02/2017. Ver: <http://www.infozona.com.ar/lezama-municipio-ratifica-apoyo-la-upa-trauma/>

Vincular este proceso con otros más amplios permitió elaborar hipótesis en términos de interdependencias, subordinación y poder en diversas escalas: local, regional, provincial e, incluso, global no sólo en términos de sistemas de salud sino también en términos de paisaje. Recordemos que todos los paisajes son cultura y que toda cultura tiene una naturaleza política. O sea que existen relaciones estrechas entre cultura y política que se manifiestan de modo material e inmaterial porque todo paisaje cultural está impregnado de sentido político (Lobato Correa, R.: 2011) Rastrear las huellas de las formas simbólicas mediante las cuales se expresa el poder de la clase dominante es otro de los objetivos de nuestro trabajo de investigación. La monocultura de la salud vinculada a la hegemonía del paradigma biomédico y las huellas de aquél en los discursos que circulan en los centros de salud son muestras elocuentes de ello. La constitución de la monoculturalidad de la salud -retomando el concepto de Gonzalo Basile- y su hegemonía frente a otras narrativas en torno a los procesos de salud – enfermedad - atención a la vez que indagar acerca de las posiciones de resistencia, dominación o hibridación que pudieron producirse como contrapartida será otro de los ejes de nuestro trabajo. De acuerdo con Basile, el panamericanismo de la salud internacional y la salud global del complejo político liberal no son metáforas geográficas sino instrumentos de geopolítica, dispositivos que cristalizan relaciones de poder globales: poder en los conocimientos, poder en cosmovisiones, poder en políticas nacidos de un engranaje que muchos autores de la teoría crítica latinoamericana imbrican con el engranaje modernidad- capitalismo- patriarcado- colonialismo, donde el eurocentrismo tiene un rol preponderante. En tales enclaves se entrelazan y conjugan una forma de cimentar y establecer en nuestras sociedades y también en nuestras universidades un campo de conocimiento, de prácticas, de lógicas de reproducción en lo que podríamos llamar “el panamericanismo de la salud internacional y la salud global del complejo político liberal” (Basile, 2018).

Hemos puntualizado más arriba que se propone un abordaje desde diversas escalas, a la vez que indagar en de qué manera el hospital municipal de Lezama se articula dentro de un sistema de salud regional y, éste a su vez, se imbrica con procesos de atención más amplios en la escala provincial, nacional y global. Esta mirada en escalas permitirá plantear hipótesis acerca de las formas en que se entrelazan lógicas de interdependencia, reproducción o resistencia y autonomía. ¿Cómo se imbrican esas lógicas y prácticas en torno a la salud desde la periferia? Reconocer a la periferia como el sitio de la modernidad subalterna nos permite indagar en el *locus* de la modernidad desde sus márgenes al tiempo que crea las condiciones para una crítica inherentemente desestabilizadora de los postulados de la modernidad al cuestionar la cristalización de la periferia como la representación del atraso y, a su vez, ayuda a desmitificar la auto-representación del centro -en la visión eurocentrada- portador de la razón y el progreso histórico.



Porque, si bien, la periferia es la contracara de una lógica del sistema- mundo donde la polaridad centro- periferia genera una lógica desigual, reproduce el colonialismo y la aceleración deshumanizante en los mismos procesos inherentes a ella y que, retomando a Basile, deja pocos espacios para la salud y la vida. Por otra parte, la periferia puede ser también el lugar de la producción y reproducción de saberes y prácticas donde los sujetos cobren voz desde la subalternidad (Spivak, G. C.: 2003) que desafíen la deshumanización del campo de la salud y generen lógicas alternativas, quizás , en un principio poco visibles -por ubicarse en la periferia- pero no por ello menos eficaces e, inclusive, emancipadoras y transformadoras a largo plazo.

Pero, por otra parte, sabiendo de antemano que no es posible separar lo social de lo espacial, el hospital de Lezama es analizado en tanto materialidad concreta desde la noción espacio público dado que, por el hecho de ser tal, permite hacer consciente la presencia del otro, un espacio sensible a la alteridad, donde se despliega la escenificación de sí mismo y de los otros (Joseph, 1984; Sennet, 1992; Plan Urbain, 1991; Quéré y Brezger, 1993 citado por Lobato Correa, R.: 2011). Las formas de sociabilidad, los modos de copresencia, las maneras de abordar u observar al prójimo o de hacer como si no se los observara, son también objeto de estudio. En este sentido la observación del paisaje cotidiano en la sala de espera permite arrojar conjeturas acerca de rituales y prácticas cotidianas que conforman la identidad de ese lugar en particular. Una práctica que podría arrojar luz acerca de esto último es que el personal del hospital y el administrador llaman por su nombre de pila a las personas que están sentados en la sala de espera aguardando ser atendidos. También la presencia de ancianos que viven en el geriátrico que depende del hospital municipal junto con las personas que circulan para ser atendidos configuran el paisaje cotidiano que será objeto nuestra investigación.

Para indagar en esta escala micro, la categoría de topofilia establecida por Yi- Fu Tuan permite arrojar luz en torno a los vínculos afectivos, emocionales que se establecen entre las personas y sus lugares, las huellas de las memorias que relaciones a las personas con sus entornos y que configuran los paisajes culturales. Porque la topofilia es el sentimiento de apego, de apropiación del espacio que liga a las personas a los lugares con los que se sienten identificados. El geógrafo humanista Yi Fu Tuan considera que el paisaje trasciende lo personal para devenir en símbolo y, en este sentido, el vínculo que se establece entre el hospital y los sujetos puede ser visto a la luz de esta categoría de análisis.

Recordemos que todo paisaje es una creación cultural del ser humano y se vincula a la noción de texto, entendido éste en tanto unidad comunicativa formada por un enunciado o un conjunto de enunciados que transmite un mensaje con sentido completo. El texto excede a los enunciados escritos y puede ser representado a través de pinturas, mapas, formas urbanas e incluso instituciones sociales. Todos ellos pueden ser entendidos en términos de prácticas de significación que se van construyendo al tiempo se van leyendo. A partir de ello se identifican narraciones, discursos y metáforas que serán leídas por comunidades textuales; es decir, grupos de personas que tienen bases de entendimiento semejantes para la interpretación. El análisis del paisaje cultural como sistema signifiante se apoya en la teoría estructuralista de base saussureana.

El administrador del hospital municipal, Daniel Luciano, subraya el valor de lo comunitario en la constitución de ese centro de salud pública en un pueblo del interior de menos de siete mil habitantes. En el hospital trabajan 157 personas y, para llegar a su lugar de trabajo, Luciano va pedaleando en su bicicleta, rutina que repite a diario desde hace 32 años:

*Nos conocemos todos porque nuestros padres se conocen de antes y, porque al ser pocos, obviamente el contacto es más asiduo. El pueblo no sabe las calles pero si uno dice dónde vive Daniel Luciano, ahí le dicen: 'vive de la estación de servicio o del club a tres cuadras'. Entonces esa idiosincrasia hace que la gente se conozca y, al conocerse, se nos generan vínculos de solidaridad que tal vez en las grandes urbes quedan más perdidos.*

(Daniel Luciano, 11/10/2018)

¿De qué manera esos lazos comunitarios construyen el imaginario de los lezamenses? Para Luciano, desde la infancia en la escuela, le enseñaron el valor de la identidad. Así, en el instituto Cristo Rey una de las primeras palabras que aprendió en edad escolar fue: “autonomía”:

*En principio nos parecía una palabra dura o rara pero ya en tercer grado sabíamos que esa palabra significaba el futuro nuestro. Porque los profesores nos fueron de a poco explicando que nosotros en algún momento debíamos dejar de pertenecer al Municipio de Chascomús, no ponernos en contra del Municipio de Chascomús (...).*

Aun cuando Luciano puntualiza que él mismo tiene parientes en aquella ciudad, de todos modos:

*Pero política e institucionalmente nosotros sabíamos que esa palabra representaba la única posibilidad de futuro. (Daniel Luciano, 11/10/2018)*

Así como la palabra “autonomía” posee una importancia clave en términos de eficacia simbólica, es decir, más allá de la realidad objetiva -la autonomía de Lezama tiene fecha concreta: (22/12/2009<sup>9</sup>)- el significante “autonomía” proporciona a los habitantes de Lezama un significado que otorga legibilidad y legitimidad a la noción de identidad que, los cohesionan y da sentido. Se parte de que el proceso de construcción de la identidad personal, entendida como individualidad es dinámico y paradójico porque al tiempo que tiende hacia la individuación, requiere de los otros. Cada persona construye su identidad de forma paulatina a lo largo de su vida y a través de las múltiples interacciones que establece con sus semejantes en entornos complejos y plurales. Poliédrica y formada por cada una de las identidades grupales que poseemos, la identidad personal entra en relación con un entorno y una vez que el sujeto siente que ese entorno comparte atributos con él, empieza a formar parte del grupo y a incorporar la identidad grupal a su propia identidad individual.

Y junto al significante autonomía, también tiene eficacia simbólica el hecho de que no existe Sala de Maternidad en el Hospital Municipal tiene como consecuencia que los lezamenses deban nacer en Chascomús pero que puedan morir en ese centro de salud que funciona asimismo como hogar de ancianos. Este enunciado se repite en la totalidad de los relatos de los entrevistados como un hecho significativo, como una asignatura pendiente que amalgama un reclamo que, en términos de legitimidad y de autonomía, perciben como un impedimento para ser autónomos. En este sentido recuerda a que el poder traumatizante de una situación cualquiera no puede resultar de sus caracteres intrínsecos, sino de la capacidad que poseen ciertos acontecimientos que surgen en un contexto psicológico, histórico y social apropiado, de inducir una cristalización afectiva que tiene lugar en el molde de una estructura preexistente (Levi- Strauss, C.: 1949)

Lo puntualizado de manera precedente puede ser visto como una experiencia paisajística en la cual una antropología del cuerpo vivido se articula con el paisaje entendido como proximidad. En efecto, ya no se trata de una cosa externa a lo cotidiano sino de lo constitutivo de la identidad personal, o sea, una condición determinante del ser en el mundo, un factor fundante de la identidad personal y colectiva.

Visto de este modo, el Hospital Municipal de Lezama es, más allá de un centro de salud con los elementos constitutivos de una cultura hospitalaria común a las prácticas, las interpretaciones y a la arquitectura de esos lugares instituidas por el modelo médico hegemónico (MM) un espacio háptico abierto a la emoción que puede ser indagado a la luz de una geografía afectiva (Besse: 2014) que se

---

9 <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14087.html>

haga eco de los poderes de retención que ese lugar en particular, como los lugares en general poseen en la imaginación.

En esa etapa de análisis nos encontramos en este momento.

### **III. Conclusión**

Hemos visto hasta aquí las principales líneas que emplearemos para abordar el punto de partida de esta investigación en proceso: tender hacia la humanización de la salud pública desde la periferia.

Hemos señalado las dificultades que se plantean en cuanto al recorte epistemológico y de las múltiples ramificaciones a los que el tema de la investigación puede ampliarse. Todos ellos, sin duda, polémicos y de vital interés pues se introducen en las entrañas de un sistema de salud cuya hegemonía se sustenta en la legitimidad estatal a través de políticas públicas que lo sostienen y de la formación académica, intereses económicos transnacionales (complejo industrial- farmacológico, procesos de acumulación de capital, investigación y desarrollo, la medicalización y a cronicidad de las enfermedades) todo ello al amparo del consenso de una sociedad a la que estos temas ocupa poco y nada. Ella se implica sólo cuando cambia el estatus de personas a pacientes.

Hemos visto que uno de los ejes de análisis de nuestro trabajo de investigación consiste en indagar acerca de las formas en que se reproducen en una escala local aquellos procesos macro, cómo se articulan con otros en la escala regional y o provincial y se aceptan o reconfiguran a la luz de espacios de resistencia situados en la periferia. Sin embargo para entender los procesos políticos en el nivel macrosocial es necesario también emprender un análisis desde la materialidad de los cuerpos situados en sus propios lugares desde donde se configuran las prácticas culturales que hacen de los espacios lugares con imaginarios, paisajes culturales.

Para ello es necesario, parafraseando a De Sousa Santos, implementar una mirada epistémica que tienda a una ecología de saberes, donde las ciencias sociales confluyan en un abordaje interdisciplinario en conjunción con saberes y conocimientos de la gente en situaciones cotidianas y lugares concretos.

## Bibliografía

- Aries, P. (1984). *El hombre ante la muerte*. Taurus, Madrid.
- Auyé, M. (1996). *El sentido de los otros. Actualidad de la antropología*. Paidós, Buenos Aires.
- Behar, Daniel (2003). *Un buen morir. Encontrando sentido al proceso de la muerte*. Pax, México.
- Besse, J. M. “L’espace du paysage. Considérations théoriques”. En: Puigbert, L., Losantos, A. y Bretcha - Olot, G. (2014) *Teoría y paisaje: reflexiones desde miradas interdisciplinarias = Theory and Landscape: Reflections from Interdisciplinary Perspectives = Théorie et paysage: réflexions provenant de regards interdisciplinaires* : Observatorio del Paisaje de Cataluña; Barcelona: Universidad Pompeu Fabra
- Bordelois, Ivonne (2009). *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*. Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- Bourdieu, P. y Wacquant, Lóic J. D. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. Grijalbo. México.
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Paidós, Buenos Aires.
- \_\_\_\_\_(1997). *Lenguaje, poder e identidad*. Síntesis, España
- Citro, S. (coord.) (2010). *Cuerpos plurales: antropologías de y desde los cuerpos*. Biblos, Buenos Aires.
- De Certeau, M.(2000). *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. Universidad Iberoamericana, México.
- De Sousa Santos, B.(2008). ““I Foro Social Mundial y la Izquierda Global”. *El Viejo Topo*. No. 240 . P. 39-62.
- \_\_\_\_\_2012). *De las dualidades a la ecología*. Red Boliviana de Mujeres Transformando la Economía, La Paz.

------(2003): *Critica de la razón indolente. Contra el desperdicio de la experiencia. Para un nuevo sentido común: la ciencia, el derecho y la política en la transición paradigmática*. Descleé de Brouwer, España.

- Esteban, M. L. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Edicions bellaterra, Barcelona.

- Foucault, M. (2003). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI, Buenos Aires.

- \_\_\_\_\_(2000). *Las redes del poder*. Almagesto, Buenos Aires.

- \_\_\_\_\_(2004). *El nacimiento de la biopolítica*. FCE, Buenos Aires.

- Giddens, A. (1995). *La transformación de la intimidad*. Cátedra, Madrid.

- Goffman, E (1989). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu, Buenos Aires.

- Guber, R. (1991). *El salvaje metropolitano: A la vuelta de la antropología postmoderna, reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Legasa, Buenos Aires.

- Harvey, D. (1998). *La condición de la posmodernidad. Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*. Amorrortu, Buenos Aires.

- Lander, E. (comp) (2000). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Colección Sur- Sur. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100708034410/lander.pdf>

- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión, Buenos Aires.

- \_\_\_\_\_(2007). *El sabor del mundo. Una antropología de los sentidos*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Maglio, Paco (2011). *La dignidad del otro. Puentes entre la biología y la biografía*. Libros del Zorzal, Buenos Aires.
- Menéndez, E. L. “El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores”. *Salud Colectiva*, vol. 1, núm. 1, enero-abril, 2005, pp. 9-32, Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73110102>
- Mendeleovich, P. (2005). *Ética periodística en la Argentina y el mundo. Estudio comparado con miras a la acción*. Konrad Adenauer Stiftung. Disponible en: <https://www.fopea.org/wp-content/uploads/2019/01/240844622-Etica-Periodistica.pdf> Fecha de consulta: 4/10/2019
- Nancy, J. L. (2006). *El intruso*. Amorrortu
- Necochea Gracia, G. y Pozzi, P (2008). *Cuéntame cómo fue. Introducción a la historia oral*. Imago Mundi, Buenos Aires.
- Nogué, J. (2010): “El retorno al paisaje”. Universitat de Girona. Departament de Geografia. Paisaje cultural. Recuperado de: [itpack31.itarget.com.br/uploads/anp/.../paisaje2010-Joan-Nogue.pdf](http://itpack31.itarget.com.br/uploads/anp/.../paisaje2010-Joan-Nogue.pdf) . Fecha de consulta:01/03/2018
- Spivak, G. C. (2003). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista colombiana de antropología*. Volumen 39, enero-diciembre 2003, pp.297-364
- TUAN, YI FU (2007). *Topofilia. Un estudio de las percepciones, actitudes y valores sobre el entorno*. Melusina, Barcelona.
- Zusman, P.; Haesbaert, R.; Castro, H. y Adamo, S. (eds.) (2011). *Geografías culturales: aproximaciones, intersecciones y desafíos*. Editorial de la Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

Artículos publicados:

- Aréchaga, A. “El cuerpo y las desigualdades sociales: el espiral de la reproducción social”. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad. No 2, Año 2, Abril 2010.
- Bonet, O. “Saber y sentir. Una Etnografía del Aprendizaje de la Biomedicina”. Disponible en: biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/anpocs/bonet.rtf. Fecha de consulta 22/01/2018
- Martínez Barreiro, A. “La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas”. Universidad de A Coruña. Departamento de Sociología y Ciencia Política y de la Administración. Papers 73, 2004 127-152.
- Rodríguez, W. “Diga 33. Lo importante es la salud”. Cooperativa de Electricidad y Otros Servicios Públicos. Consumo y Vivienda de Lezama Ltda. Taller de historia: Hacer memoria. Agosto 2015.
- Wagner de Sousa Santos, G. (1996). “La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada”.

#### Vídeos:

- CLACSO TV. Gonzalo Basile (23/08/2018). Clase 3. Primera parte. <https://www.youtube.com/watch?v=GqnKjcnKbmA>

#### ANEXO



