

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Representaciones sociales del derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres por debajo de la línea de pobreza.

Comes, Yamila.

Cita:

Comes, Yamila (2006). *Representaciones sociales del derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres por debajo de la línea de pobreza. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/169>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/Xzw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL DERECHO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE UN GRUPO DE MUJERES POR DEBAJO DE LA LÍNEA DE POBREZA

Comes, Yamila
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El OBJETIVO del trabajo es rastrear las representaciones del derecho a la atención de la salud en un grupo de mujeres pobres. Se utilizó una estrategia metodológica cualitativa, se realizaron 25 entrevistas semiestructuradas y la técnica de mapa asociativo para el rastreo de representaciones. La construcción de categorías se realizó conforme a la Teoría Fundamentada. CONCLUSIONES: De la mayoría de los discursos pareciera emanar el concepto de igualdad, sin embargo, la definición de igualdad que sostienen denota correspondencia con posiciones teóricas del liberalismo que plantean "a cada quien según sus necesidades esenciales" y que se incluye en las formas actuales de la beneficencia. Sería necesario, si se desea aportar a una construcción de ciudadanía plena basada en la garantía de los derechos sociales y humanos con carácter de igualdad y cobertura universal, revertir estas representaciones ya que podrían entrar en contradicción con lo que se desea transmitir.

Palabras clave

Derecho Salud Representaciones Mujeres

ABSTRACT

SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH ATENTION RIGHTS IN A GROUP OF POVERTY WOMEN

The aim of this work is to study the social representations the right to health attention of poor women selected by theoretical sampling. The methodology strategy is qualitative. Twenty five semistructured interviews were done and the associative map technique was applied. The construction of the categories was based on the Grounded Theory principles. Results: The central nucleus of most of the discourses is related with the equality concept. But this equality definition denotes correspondence with theoretical positions of liberalism related with charity concepts ("to every one according to his essential necessities"). If it is desired to contribute to a total construction of citizenship based on the guarantee of the social and human rights with equality character and universal cover, it would be necessary to revert these representations. They could be a contradiction with which wishes to transmit.

Key words

Right Health Representations Women

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación forma parte de la Tesis de Doctorado de una de las autoras. Esta tesis cuenta para su desarrollo con una beca de investigación en la categoría de doctorado de UBACyT.

Este trabajo se encuentra en su fase final y ya ha habido publicaciones previas de avance de resultados. Estos avances describían las categorías que fueron surgiendo del trabajo en terreno. En esta oportunidad se presentará un análisis articulando algunas de las categorías centrales con el fin de comprender los discursos que expresan las mujeres con relación a

la idea de derecho a la atención de la salud.

La metodología propuesta para la construcción conceptual se basa en la Grounded Theory. (Strauss, A y Corbin J; 2002)

Se seleccionó a las mujeres debido a que en trabajos anteriores de investigación y revisión de literatura de sectores populares, surge que ellas son las responsables del cuidado de la salud del grupo familiar (Stolkner y Otros, 2000)

Para el rastreo de representaciones, en cada entrevista se utilizó la técnica de "mapa asociativo" propuesta por Abric (Abric, JM; 1994) y no se obtuvieron los resultados esperados. La mayoría de las mujeres sentía inhibición a asociar entre conceptos. Por esta razón se trabajarán las concepciones que pudieron surgir de sus discursos sin realizar hipótesis interpretativas acerca de esta imposibilidad.

DESARROLLO

Subjetividad y procesos sociales: el concepto de representaciones sociales como nudo articulador

El estudio de las representaciones sociales ha sido uno de los fenómenos de mayor interés en los últimos tiempos en el área de la psicología social. Es común encontrar entre las distintas investigaciones la descripción del concepto teórico y la forma que adquiere en el objeto de estudio, sin hacer especial hincapié en los puntos de vista en que se basan las diferentes posiciones.

Estos puntos de vista resultan fundamentales ya que interpretan los hechos que se pretenden investigar.

Entre las teorías que nutren este concepto, se han desarrollado extensamente dos vertientes que son, además, quienes definen el método (cualitativo o cuantitativo) y entre las que se encuentran entramadas las posiciones sobre la acción social de Durkheim y Weber.

Para Durkheim el objeto propio de la sociología, lo constituyen los hechos sociales (objetivables) y para Weber, la acción social (subjetiva).

Por lo tanto las teorías sobre las representaciones se empapan de estos puntos de vista epistémicos. Las teorías del cognitivismo social plantean los hechos sociales como objetivos, neutrales y empíricamente observables y las teorías de la acción social (sociología comprensiva) plantean el carácter subjetivo de la acción social y valorizan el sentido que los actores le dan a la misma. (Zepeda, J y Gonzales O; 2001)

Estas dos vertientes coinciden en un aspecto fundamental: la potencia del concepto para develar la articulación entre la subjetividad y "lo social". En este trabajo se tomarán las representaciones sociales como evidencia de las diferentes construcciones subjetivas que realizan las mujeres por debajo de la línea de pobreza sobre el concepto de derecho a la atención de la salud.

Diferentes posiciones sobre el Derecho a la atención de la Salud

El concepto de derecho humano, integra dos significados fundamentales: el primero plantea que el hombre, por el solo hecho de serlo, tiene derechos inherentes e inalienables. Se trata de "derechos Morales" que emanan de la condición humana (Levin, 1981). El segundo es el concepto de derechos establecidos por la ley en virtud del proceso de creación del derecho en la

sociedad tanto nacional como internacional. El fundamento de estos derechos es el consenso de los sujetos de tales derechos. (Levin, 1981)

Dentro de los derechos humanos se incluye el derecho a la atención de la Salud.

El derecho a la atención de la salud, goza de un gran consenso mundial, sin embargo, hay autores dentro de la Filosofía del Derecho, que niegan la necesidad de garantizarlo. Dichos autores, se inscriben en corrientes filosóficas y éticas del liberalismo más ortodoxo y lo consideran un derecho negativo derivado del derecho a la integridad física, por lo tanto la única obligación del Estado debe limitarse a proteger a los ciudadanos de las acciones de los otros que pudieran dañar su salud. Algunas de estas posiciones han servido de modelos para pensar sistemas sociales en distintas partes del Mundo. (Vidiella, G; 2000) En la literatura bioética no existe acuerdo en cuanto al status que se le otorga al Derecho a la Salud.

Este trabajo se plantea en el acuerdo con los autores que lo consideran un derecho positivo (Rawls, J; 1971) (Rawls, J; 1999) y se lo expresa como derecho a la atención de la salud ya que, como se mencionó anteriormente, dejaría claro que involucra el accionar de terceros para garantizarlo (Vidiella, G. 2000)

El derecho a la atención de la salud no se encuentra directamente garantizado en ningún artículo de la Constitución Argentina, mas bien surge indirectamente del art. 42, el 14 bis y el 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, especialmente este último porque da "*jerarquía constitucional*" a algunos tratados Internacionales.

La garantía de este derecho requiere del compromiso de un Estado en la definición y alcances que se le puedan atribuir. No existe un listado de tópicos a cubrir sino que más bien depende de los gobiernos asumir la responsabilidad en la forma, la cantidad y la calidad en que se distribuya en la población.

Representaciones sociales de derecho a la atención de la salud halladas en los discursos

Estas mujeres expresan en sus discursos, fragmentos sobre la construcción del derecho a la atención de la salud, propios de la realidad en la que viven. Estos fragmentos forman parte de la subjetividad de las mismas y son los que orientan el vínculo particular que ellas establecen con el Sistema de Salud del cual forman parte.

Entre los discursos construidos sobre el derecho a la atención de la salud figuran los que lo proclaman como un derecho humano, y que contribuye a la garantía de la ciudadanía en una comunidad de iguales.

También se enuncian otros, desde una posición filosófica basada en el liberalismo más ortodoxo, que niegan la cobertura universal ya que atentarian contra la libertad de elección propia del modelo. Estas posiciones proclaman el modelo de la caridad más que el de la redistribución social como mecanismo generador de igualdad desde el Estado.

Congruentemente con esta situación, los planes y programas sociales y, entre ellos los de salud, desarrollados en Argentina en la última década, conllevan en sus enunciados, criterios de ciudadanía plena, pero entre sus acciones se encuentran prácticas nacidas del modelo asistencialista y caritativo. La adjudicación de los mismos se realiza desde una lógica clientelar. Estos modos de vincularse con las poblaciones pobres, demarcan relaciones asimétricas entre individuos y rompen con el concepto de igualdad social. Esto se complejiza más si se le agrega el donativo en carácter de favor a cambio de votos o apoyo militante.

Este grupo de mujeres que sus hogares se encuentran por debajo de la línea de pobreza han construido teorías acerca del derecho en las que se entremezclan fragmentos de todos estos discursos en simultáneo.

El núcleo central de la mayoría de los discursos pareciera expresarse de la siguiente manera: "*El derecho a la salud tiene que ver con la cobertura universal y con la igualdad (referidos*

en ambos casos por la palabra TODOS), sin embargo y como posición solidaria, aquellos que tienen posibilidad de pagar todo o parte de las prestaciones, deben (es justo) pagar para dejar lugar a aquellos que no tienen esta posibilidad debido a su condición de pobreza".

Es el deseo de todas poder ocupar el lugar de "*quien tiene dinero para pagar*" y contribuir con la colaboración, si esta se expresa como tal. Si lo que sucede es un cobro coercitivo, estarán en desacuerdo.

El acuerdo con la focalización de las políticas se plantea en términos de solidaridad y abona al concepto de redistribución de las riquezas pero no como acto de Estado sino como acto espontáneo de dichas mujeres.

La posición deseada o desarrollada cuando se pueden dar las circunstancias de colaborar con el hospital, las ubica en una relación de benefactor-carenciado y esto también forma parte del mecanismo de redistribución solidaria y espontánea, en este caso no con otras mujeres sino con el hospital.

La idea de que el derecho es para todos sin embargo algunos "*tienen más derecho*" también va de la mano de la redistribución y no constituye un deseo de desigualdades en términos sociales o de egoísmo.

Las palabras utilizadas para acceder a la cobertura total de sus necesidades de salud son las de "*dar*" o "*pedir*" y estas denotan relaciones asimétricas con la institución, donde quien tiene el poder de otorgar sería la misma. Este vocabulario dejaría en evidencia la falta de ideas sobre las garantías constitucionales y las implicancias de pertenecer a una sociedad de iguales (en ninguna entrevista se expresa la idea de correspondencia).

CONCLUSIONES

Se podría argumentar que la igualdad se encuentra en la base de sus expresiones no obstante la definición de igualdad guarda cierta correspondencia con autores del liberalismo que plantean que es equitativa o justa, aquella sociedad en la cual las instituciones de la misma se estructuran de modo tal de que obtienen el mayor balance neto de satisfacción entre los individuos. Esta forma de justicia distributiva es la que se incluye en la forma de la beneficencia. (Perelman Ch; 1964).

Estas mujeres han construido sus discursos de esta manera particular y pondrán en juego los mismos a la hora de definir dentro y fuera de su grupo conviviente, sus prácticas de salud. Sería necesario, si se desea abonar a una construcción de ciudadanía plena basada en la garantía de los derechos sociales y humanos con carácter de igualdad y cobertura universal, revertir estas representaciones ya que podrían entrar en contradicción con lo que se desea transmitir.

BIBLIOGRAFÍA

- Abric, Jean Claude (1994) Prácticas sociales y representaciones (Traducción al castellano: Boccia, Amanda Concepción, 11 de Septiembre de 1995)
- Levin, (1981): *Derechos Humanos. Preguntas y respuestas*. Paris - Ediciones de la UNESCO.
- Perelman Ch. (1964): *De la Justicia. Cuaderno 14 - Buenos Aires - Centro de Estudios Filosóficos*.
- Rawls J. (1971): *Teoría de la Justicia*, FCE México, 1993
- Rawls J: (1999): *El derecho de Gentes*. Barcelona - Ed. Paidós.
- Stolkiner y Otros, (2000): Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso del libro *La Salud en Crisis- Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales*, Buenos Aires - Ed. Dunken
- Strauss A y Corbin (2002): *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia - Editorial Universidad de Antioquia - Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia
- Vidiella G (2000): *El Derecho a la Salud - Buenos Aires - Ed. Eudeba*
- Zepeda, J y Gonzales O (2001) La representación social, teoría, método y técnica en el libro *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social* (Coord. María Luisa Tarres) México D.F - FLACSO sede México.