

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Representaciones de derecho a la atención de la salud en un grupo de mujeres seleccionado.

Comes, Yamila y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Comes, Yamila y Stolkiner, Alicia (2007). *Representaciones de derecho a la atención de la salud en un grupo de mujeres seleccionado*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/171>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/NZb>

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 DE DERECHO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN UN GRUPO DE MUJERES SELECCIONADO

Comes, Yamila; Stolkiner, Alicia
UBACyT. Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Este Trabajo tiene por objetivo describir las representaciones sociales sobre el concepto de derecho a la atención de la salud de un grupo de mujeres por debajo de la línea de pobreza. La estrategia metodológica fue cualitativa y dentro de esta se seleccionó, con el fin de construir teoría a partir de las representaciones, la "Teoría Fundamentada" (Grounded Theory) (Strauss, A. y Corvin, J.; 2002). Principales Resultados: Las representaciones de este grupo de mujeres, presentan diferencias sustantivas entre ideas y referencia a las prácticas. Entre las ideas se entrelazan discursos propios de otras décadas, ideas sobre el Estado, modelos de vínculo entre Estado, mujer y pobreza, conceptos de "hospital" y de su finalidad, que son la base de prácticas de utilización de servicios específicos. Algunas de estas ideas surgidas de sus discursos constituyen obstáculos simbólicos para la accesibilidad a los servicios de salud, es decir, tendrían repercusión negativa en las prácticas y sería necesario revertir en función de garantizar el derecho a la atención de la salud conforme a la garantía constitucional actual.

Palabras clave

Derecho Salud Representaciones Sociales

ABSTRACT

SOCIAL REPRESENTATIONS OF RIGHT HEALTH ATTENTION IN A GROUP OF POOR WOMEN

The aim of this work is to describe the social representations about right to health attention in a group of poor women. The methodological strategy was qualitative. It was selected the "Grounded Theory" (Strauss, To and Corvin, J.; 2002) with the purpose of constructing theory. Main results: In the representations of this women group there are substantive differences between ideas and practices. The ideas combine discourses of another decades, ideas about the State and about the relationship between state-women and poverty. There are also concepts of "hospital". All these ideas are de basement of their practices and use of the health services. Some of this ideas are symbolic barriers for the health services accessibility. They have a negative influence in the practices and it is necessary to change them in order to guarantee the right to health attention as it is established in the National Constitution.

Key words

Right Healt Social Representations

INTRODUCCIÓN

Este trabajo constituyó la Tesis de Doctorado de una de las autoras. El mismo fue financiado mediante una beca en la categoría de Doctorado de UBACyT que dirigió la Prof. Alicia Stolkiner. La Tesis fue dirigida por la Dra. Dora Barrancos.

La necesidad de abordar esta problemática surge de investigaciones anteriores donde en el trabajo en terreno, entrevistando a mujeres por debajo de la línea de pobreza, expresaban discursos sobre el arancelamiento en hospitales, sobre el derecho a la salud y sobre el derecho a utilizar los servicios que, dada su heterogeneidad, se decidió indagar. Asimismo las acciones de las instituciones sanitarias marcaban tendencias que indicaban distintas maneras de concebir la idea de derecho a la atención de la salud. Por lo tanto, vinculado a posiciones particulares de distintos sujetos e instituciones se decidió problematizar algo que, en principio, se suponía homogéneo, como el contenido de un derecho.

Era posible plantearse que las distintas interpretaciones sobre la idea de derecho a la atención de la salud generaban posiciones subjetivas disímiles con relación a la utilización de servicios de salud. Paralelamente era posible hipotetizar que de este posicionamiento podían desprenderse prácticas diversas en cuanto al cuidado de la salud en los hogares.

Trabajando en investigación con usuarios del subsector estatal por debajo de la línea de pobreza, se pudo constatar que son las mujeres las que se ocupan del cuidado de la salud familiar y, por lo tanto, aquello que ellas conciben sobre la utilización de servicios, repercute en la salud de todo el grupo familiar. (Stolkiner, A Comes Y y Otros 2003).

A partir de estas ideas planteé el estudio de las representaciones sociales (De Souza Minayo, M C., 1997) de derecho a la atención de la salud como problema a resolver, en particular las representaciones de las usuarias por debajo de la línea de pobreza que utilizan los servicios de salud del subsector estatal. En la investigación, las representaciones son entendidas como parte de un concepto mas amplio y ubicado en una interfase entre la Psicología y la Salud Pública, puntualmente se abordará el problema de accesibilidad simbólica, es decir, el tipo simbólico que poseen los sujetos para ejercer dicho derecho y la manera que encuentran de llevarlo adelante.

Se trata de un estudio con una fuerte base de análisis contextual bajo la hipótesis de que el contexto construye significaciones, es decir *nada se construye por fuera de la historia ni del contexto* (De Souza Minayo, M. C., 1997). El marco teórico está constituido por la descripción del contexto de políticas en salud en Argentina, los distintos discursos sobre derecho a la atención de la salud, hegemónicos y alternativos durante los años 90 hasta la actualidad, el concepto de accesibilidad simbólica y el de representaciones sociales y subjetividad.

El área elegida para el desarrollo del proyecto fue la ciudad de Buenos Aires y las entrevistas se realizaron en hospitales del subsector estatal.

Este Estudio se inscribe en la línea de Investigación en Políticas en Salud y pretende aportar al desarrollo del conocimiento elementos que contribuyan al análisis de la Equidad en salud.

METODOLOGÍA

Se trata de un **Estudio Descriptivo** que pretende dar cuenta

de la articulación entre los procesos económicos e institucionales y la vida cotidiana de un grupo de mujeres y apunta a comprender “*visiones de mundo*” (Weber en Minayo, M.C.; 1997) en relación con derecho a la atención de la salud en usuarias de servicios públicos de salud que residen en el área metropolitana Buenos Aires.

El análisis de los datos se llevó a cabo en los términos de una tradición metodológica exclusivamente **cuantitativa**. Como aportes metodológicos de construcción de datos en terreno, se han tomado los desarrollos de la Grounded Theory (Strauss, A. y Corbin, J.; 2002).

Las técnicas de construcción de datos fueron secundarias (revisión documental) y primarias (entrevistas semiestructuradas). La muestra se cerró en 22 entrevistas y se hizo el corte de las mismas mediante la técnica de saturación (Bertaux, D.; 1981). El criterio para la selección de las unidades de análisis fue el **muestreo teórico**. (Goetz, J.P. y Lecompte, M.D.; 1988). Para el análisis de las entrevistas se utilizó la **técnica de análisis de discurso**, siguiendo rigurosamente el desarrollo metodológico de la Grounded Theory o Teoría Fundamentada (Strauss, A. y Corbin, J.; 2002)

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las representaciones que se expresan en el discurso de este grupo de mujeres, sugieren elementos de análisis sobre la accesibilidad simbólica, a los servicios de salud estatales.

Estas mujeres han conformado su experiencia de utilización de servicios en un contexto histórico complejo; los modelos económicos hegemónicos que implicaron políticas en salud, los discursos de género que se han construido a lo largo de la historia y que sus expresiones continúan moldeando subjetividades, las normativas que conformaron políticas en salud, la historia del modo de vincularse entre las poblaciones pobres y el estado, las políticas asistencialistas que median entre Estado y ciudadano, etc. En esta trama compleja, se urden las historias individuales y experiencias personales en relación al significado de la atención de la salud, el derecho y la utilización de servicios. Las subjetividades de estas mujeres fundidas en este encuentro entre el todo social e individual, han conformado modos de vincularse con el Estado, los servicios y entre ellas mismas que expresan en sus discursos y prácticas.

Las mujeres entrevistadas utilizan el hospital (a quien consideran con calificativos positivos a la hora de resolver los problemas de salud) y en esta relación pareciera desaparecer de la esfera de las significaciones, el concepto de Estado, como organismo que financia hospitales con el objetivo de garantizar un derecho. Ellas tienen claro el significado de la idea de derecho, desde la retórica más conceptual del mismo. Los significantes utilizados para nombrar el derecho a la atención de la salud se asimilan a discursos propios de otras décadas (peronismo). Sin embargo, cuando se indaga sobre el ejercicio del derecho, se observa una brecha entre discursos y actos. Los actos de ejercicio de derecho tienen más que ver con alcanzar una buena atención tendiendo a garantizarse una gratuidad absoluta o una semi gratuidad. Esta semi- gratuidad, la ponderan en función de otorgar a “*otros*” en circunstancias de ingreso más desventajosas que ellas, la misma posibilidad para la atención y resolución de sus problemas de salud. La redistribución solidaria, como mecanismo compensatorio para lograr la igualdad, rige el discurso sobre la gratuidad en los hospitales públicos y podría ser la muletilla que surge en el pensamiento, ante cada situación donde se propone el cobro de algún arancel. En este sentido, la solidaridad que expresan con sus conciudadanos, especialmente los más necesitados de atención y los menos aventajados en la escala social, muestra la potencia de que disponen.

Simultáneamente, esta actitud las ubica en un lugar de altruismo, donde los discursos sobre la beneficencia y la caridad afloran y las posicionan en una relación asimétrica entre pares. En esta diferencia se construye la decisión de pagar. La que

tiene paga, la que no tiene es subsidiada por la que paga. Las relaciones asimétricas en la distribución de bienes sociales, fueron la base de la beneficencia en Argentina. Este modo de vinculación entre Estado mujer y pobreza, fue el dominante desde la constitución del Estado Nacional. Si bien en la década peronista, se propusieron otros discursos, era la *Fundación Eva Perón* una de las encargadas de la asistencia social. Nuevamente Estado, mujer y pobreza fueron de la mano en este tipo de distribución. Son las mujeres, en su rol típico femenino, las que se sensibilizan con la vulnerabilidad humana.

Elas no han podido incorporar criterios distributivos típicos del Estado de Bienestar, sino que la redistribución a la que ellas aluden, se encuentra referida al concepto de solidaridad y empatía con el prójimo más que al modelo de redistribución primaria o secundaria de los Estados de Bienestar. Congruente con esta situación, es claro que las mismas no visualizan al Estado como parte del aparato institucional que garantiza el derecho por el cual se pueden atender gratuitamente en un hospital estatal.

El aspecto redistributivo, conlleva en la subjetividad de estas mujeres, una satisfacción narcisista ligada al tener. Quien tiene paga, por el placer de tener y esto también hace al modo de vincularse con el dinero en las sociedades capitalistas.

Elas también hacen beneficencia con el hospital, ya que muchas aportan dinero o trabajo para mejorar la situación de aquellos. Este modelo también es idéntico al de la sociedad de beneficencia Argentina, donde las señoras de alcurnia o dinero, beneficiaban a los asilos para que atiendan a los pobres. De esta manera, salían de la esfera doméstica, en un mundo predominantemente masculino. En la actualidad, estos valores no se han modificado sustancialmente sin embargo el esfuerzo personal, estaría más ligado a la “*satisfacción por la servidumbre*” mas que a al prestigio familiar.

Se observa que entre sus representaciones, estas mujeres conservan aquellas ligadas al modelo de asistencia social liberal más que a otros modelos proteccionistas y basados en el concepto de ciudadano (de manera inclusiva). No muestran diferencias con las representaciones de género que se entramaron en contextos donde el hombre participaba de la vida pública y la mujer de la vida doméstica. Estas representaciones de género se sustentan sobre la base de atributos femeninos basados en la bondad, sensibilidad, afectuosidad. La inteligencia pareciera ser dominio de los varones.

La idea que sostienen las mujeres residentes en la ciudad de Buenos Aires pertenecientes a este grupo sobre aquel o aquella que utiliza los servicios de la ciudad de Buenos Aires pero no reside en la misma, se basa en una analogía con el concepto de foráneo. El habitante del conurbano, al igual que el extranjero, no sería sujeto de derecho a la atención de la salud. Ellas asemejan el concepto de derecho humano, al de derecho basado en la nacionalidad, eludiendo de esta manera la amplitud del concepto de humanidad, la idea de universalidad parece ajena. Ellas simbolizan el espacio social de un municipio con el modelo de un Estado Nacional. Es decir, pareciera que el responsable de cuidar la salud de la población fuera solo el municipio y no el Estado Nacional. Nuevamente el concepto de Estado se desdibuja en sus producciones simbólicas.

Elas sostienen representaciones de derecho a la atención de la salud, contradictorias en varios aspectos (coherente con el concepto de representación), fragmentarias (relacionadas a algunos aspectos del derecho, sin relacionarlo con otros) y basadas en posiciones filosóficas del utilitarismo. La naturalización de la pobreza constituye la base en la que se asientan dichas posiciones.

La pobreza no sólo significa exclusión, sino que también la privación de los actos de abstracción/crítica acerca de los derechos eliminados...

BIBLIOGRAFÍA

BERTAUX, D. (1981). *Biography and Society, The Life Story Approach in the Social Sciences* - New York, Sage Publications.

DE SOUZA MINAYO, M.C. (1997). *El desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud* - Buenos Aires. - Lugar Editorial

GOETZ, J.P. y LECOMPTE, M.D. (1988). "Selección y muestreo: el comienzo de la investigación etnográfica" Del Libro *Etnografía y diseño cualitativo en Investigación educativa* -Madrid - Editorial Morata.

STOLKINER, Comes y otros (2003). "Descentralización y equidad en salud: estudio sobre la utilización de servicios de salud de la Ciudad de Buenos Aires por parte de usuarios pobres del conurbano bonaerense" - Buenos Aires - Editado por Cedes y OPS

STRAUSS, A. y CORBIN, J. (1994). "Grounded Theory Methodology", del libro *Handbook of Qualitative Research*, comp. Denzin y Lincoln, California-Sage Publications,

_____ (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