

Área: Sociología

Eje: Sociología de la Salud.

Ponencia Titulada:

“LAS PRÁCTICAS DE SALUD FAMILIAR A PARTIR DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ASIGNACIÓN UNIVERSAL POR HIJO. ESTUDIO DE CASOS”.

Lic. Victoria Galoviche

Becaria CICITCA - Categoría Iniciación. FACSO. Universidad Nacional de San Juan.

Palabras Clave: Asignación Universal por Hijo – Familia – Salud.

Resumen

El régimen de Asignación Universal por Hijo (AUH) que se encuentra en vigencia desde el 2009, permitió que, a partir de esta fecha, los desocupados y trabajadores informales reciban el mismo beneficio que los trabajadores en blanco tienen desde 1956.

El programa establece la condicionalidad en salud y educación, es decir, el otorgamiento del beneficio está sujeto al cumplimiento de requisitos que deberán acreditarse: controles sanitarios obligatorios para menores y la concurrencia al sistema educativo. Particularmente en el área salud, se considera generalmente que estas condiciones generan modificaciones en las prácticas habituales de salud de las familias beneficiarias.

Tal situación fue analizada mediante un estudio de casos: tres madres de familia titulares de la AUH, residentes en la Villa San Roque, departamento Rivadavia, y dos agentes sanitarios del Centro de Salud de la zona.

En los discursos de las familias y de los agentes sanitarios consultados, se observa la opinión sobre la AUH, como una política social con impacto económico positivo principalmente, pero con algunos aspectos negativos a revisar.

Sobre la condicionalidad impuesta por la AUH para mantenerse en el régimen, tanto las familias como los agentes poseen una percepción positiva en relación al cumplimiento de la condicionalidad sanitaria.

En principio podría afirmarse que las familias beneficiarias poseen una tradición en salud que la prosiguen hasta la actualidad, es decir, sus prácticas de salud familiar no difieren ni en tipo ni en frecuencia a partir de la inscripción actual al régimen de AUH, por el contrario son continuadas.

1. INTRODUCCIÓN

La Ponencia que aquí se presenta se basa en un estudio realizado por la autora en el marco de la Beca de Investigación CICITCA-Categoría Iniciación de la Universidad Nacional de San Juan. La misma tiene como objeto de estudio las prácticas de salud familiar a partir de la implementación de la Asignación Universal por Hijo (AUH) en la Provincia de San Juan.

La política de la AUH fue implementada por el gobierno argentino el 1 de Diciembre de 2009, tal medida significó la modificación del Régimen de Asignaciones Familiares (Ley 24.714); posibilitando que, a partir de esta fecha, los desocupados y trabajadores informales reciban el mismo beneficio que los trabajadores en blanco tienen desde 1956.

El programa establece además la condicionalidad en salud y educación, es decir, el otorgamiento del beneficio está sujeto al cumplimiento de ciertas condiciones que deberán acreditarse: controles sanitarios obligatorios para menores y la concurrencia al sistema educativo. Particularmente en el área salud, estas exigencias generarían modificaciones en las prácticas habituales de salud –tendientes a preservar, mejorar y buscar atención para sus necesidades sanitarias- de las familias inscriptas y que recaen finalmente en el proceso salud-enfermedad de los principales beneficiarios del régimen que son los niños. Tales prácticas familiares representan a su vez un pilar fundamental en este contexto, ya que son finalmente quienes posibilitan cambios organizacionales, en relación al sistema de salud y a políticas sanitarias.

Es importante mencionar, que si bien existen estudios cuantitativos y cualitativos a nivel nacional acerca del impacto de la AUH en la pobreza e indigencia¹, no existen estudios cualitativos acerca de la incidencia de esta política en materia de salud y educación en la Provincia de San Juan.

Es por ello que se decidió llevar a cabo este trabajo de investigación, para analizar concretamente los cambios en las prácticas de salud familiar a partir de la implementación de la AUH. Tal estudio se enmarca en la metodología cualitativa de investigación, para poder lograr una comprensión del objeto de estudio recuperando la propia perspectiva de los actores involucrados.

¹ CEIL: “*El impacto de la Asignación Universal por hijo en la Argentina*”. 2009

OIT: “*Aportes para la construcción de un piso de protección social en Argentina: el caso de las Asignaciones Familiares*”. 2010

Para ello, en primer lugar, se analizaron las prácticas sanitarias de las familias beneficiarias de la AUH, residentes en una villa del Gran San Juan, en el departamento Rivadavia y las percepciones de los agentes sanitarios que se desempeñen en el Centro de Salud de la zona, en relación a la incidencia de la AUH en esta área particular.

A partir de dicho análisis, este estudio significará un aporte para la evaluación del impacto de tal política social en el área salud en la provincia y en el área de niñez, sus resultados serán de utilidad para realizar las modificaciones o redefiniciones que se consideren pertinentes en su implementación.

2. DESARROLLO

2.1. PERCEPCIONES DE LAS FAMILIAS BENEFICIARIAS.

2.1.1. La AUH desde la perspectiva de los beneficiarios.

Los dichos de las madres (titulares del beneficio) entrevistadas, reflejan concordancia entre las opiniones sobre la política de AUH, como política social con impacto económico positivo. Es necesario destacar, que las opiniones vertidas giran en torno a un solo aspecto del régimen de AUH, es decir en cuanto al carácter positivo de la contribución monetaria. Teniendo en cuenta que la totalidad de las mujeres entrevistadas son amas de casa y una de ellas a la vez jefa del hogar; la contribución recibida por la AUH reconfigura su restringida y exigente economía familiar.

Respecto al destino que se le da al dinero obtenido, puede observarse una coincidencia, los gastos están relacionados con las necesidades básicas de los niños: vestimenta, alimentación y educación.

2.1.2. Prácticas de salud familiar anteriores a la AUH.

Un rasgo que caracteriza las prácticas de salud de las familias es el conocer quién se encarga de esta área. En el ámbito doméstico existen siempre personas que poseen la función de encargados de la salud familiar. En los casos estudiados la madre y titular de la AUH es quien posee ese rol. Es decir, la mujer/madre como la encargada del cuidado de la salud y la atención de la enfermedad de los hijos. Ese papel, le es asignado culturalmente a la condición femenina y se

lo considera generalmente inherente a su naturaleza.

En el caso de las familias analizadas, este rol de la madre, se profundiza y amplía con la inscripción al régimen de AUH, ya que, si bien “*crea la posibilidad de que el beneficio lo cobre el padre o la madre, es generalmente la madre quien sigue en la práctica con la carga del cumplimiento de las condicionalidades*”. (Lo Vuolo, R., 2010)

Puede verse que las madres entrevistadas cuentan con un proceso de atención de la enfermedad de los hijos configurado por distintas etapas. En primer lugar, la detección del síntoma y elaboración del diagnóstico; en segundo lugar, el tratamiento y la cura de la enfermedad o retorno de la salud. La instancia final del proceso es lograda de diversas formas y en tiempos diferentes, en función de la toma de decisiones sobre las prácticas a seguir, para dar cumplimiento a dicho proceso.

En este marco, las familias desarrollan una combinación de prácticas enmarcadas en las diversas lógicas de los modelos médicos planteados. Las primeras medidas adoptadas por las madres están relacionadas con el *Modelo Médico basado en la Auto atención*, aquí las madres realizan un diagnóstico y atención de las enfermedades, que supone la auto prescripción de medicamentos o de los llamados “remedios caseros” tradicionales”. En segundo lugar, culminan el proceso de atención de la enfermedad y revisión médica. En este punto, sus prácticas se encuadran en el *Modelo Médico Hegemónico*, el cual se basa en la atención y cura de la enfermedad como práctica médica científica y legitimada.

En cuanto al periodo de asistencia a los controles sanitarios, puede observarse diferencias relacionadas con las distintas edades de los hijos. Esto corresponde al periodo óptimo propuesto por la medicina convencional, ya que los niños más pequeños necesitan más cuidados por su vulnerabilidad (atención mensual) a diferencia de los más grandes de edad (atención anual).

Respecto a la institución donde se realizaba la consulta, las familias analizadas acuerdan que, antes de poseer la AUH, concurrían al Centro de Salud cercano a su hogar. El motivo principal de ello es porque les resulta de fácil acceso por su cercanía, además este centro los contiene en función de que estas familias no poseen cobertura de salud.

Según el sociólogo Anthony Giddens, el agente responde a razones y motivaciones en su actuar, aunque muchas de estas motivaciones no formen parte de su conciencia discursiva. Giddens distingue dos planos: “*el de la racionalización y el de la motivación. La racionalización responde a la comprensión teórica que el agente tiene sobre su actuar y la motivación tiene que*

ver con deseos que no siempre son conocidos por el agente”. (Salazar, G., 2009: 125)

Por su parte, las familias analizadas recurren a la racionalización de sus prácticas, en torno a las causas que originaron la consulta médica, en los testimonios se evidencia que la principal causa de asistencia a controles sanitarios en el Centro de Salud es el diagnóstico de una determinada enfermedad, es decir, las madres toman la decisión de acudir a los controles médicos con el fin de atender y curar alguna afección en la salud de su hijos. Generalmente, éste es siempre el principal motivo y no la prevención de las enfermedades.

Tal vez ésto ocurra porque el modelo médico tradicional -principalmente curativo, más no preventivo- sigue dominando las prácticas de estos puestos sanitarios, que no sólo reproducen el modelo curativo sino que tienden a legitimarlo.

Las madres a las cuales se ha entrevistado expresan haber tenido la posibilidad de vacunar a sus hijos antes de inscribirse al régimen de AUH, las mismas manifiestan poseer una trayectoria en el tema de prevención, pero principalmente mediante la vacunación

2.1.3. Prácticas de salud familiar a partir de la AUH.

Las mujeres entrevistadas manifiestan haber podido cumplir con las condiciones en salud, en este sentido acuerdan en la asistencia y cumplimiento de los controles sanitarios previstos por la AUH.

Esta voluntad de llevar a cabo la consulta médica para sus hijos, se halla relacionada con un conjunto de condiciones y recursos previos, que la determinan. Como lo explica Giddens, “nuestras actitudes y prácticas de tipo social no se reproducen por sí mismas, sino que dependen de la capacidad de inferencia, acción y actuación que pueda tener y lograr los agentes, organizaciones e instituciones en el curso y desarrollo de la historia”. (Giddens, A., 1984: 47) En este caso, y luego de analizar las prácticas sanitarias de las familias estudiadas antes de poseer la AUH, se puede observar que éstas estarían teñidas de la tradición familiar y a la vez del aprendizaje -en torno al cuidado de la salud- formado en base a instituciones y políticas sanitarias anteriores. No olvidemos que nuestras prácticas y conductas son el resultado de la interrelación que se establece en el curso de la historia entre las agencias y las prácticas sociales y políticas.

El periodo de concurrencia a los controles sanitarios es mensual para las madres con niño pequeño y anual en el caso de la madre con hijos adolescentes beneficiarios de la AUH; manteniendo la misma frecuencia en tiempo que antes de obtener la AUH.

Ahora bien, según las entrevistas realizadas en la presente investigación y que pertenecen a nuestra provincia, los beneficiarios de la AUH manifiestan un tipo de comportamiento en salud permanente en el tiempo, el cual es explicado por la autora Laura Pautassi: *“Desde el punto de vista de padres y madres titulares de la transferencia de ingresos, ciertamente las experiencias internacionales han demostrado que los progenitores son capaces de tomar decisiones y compromisos en cuanto a la educación y salud de sus hijos e hijas, de modo que la mirada gubernamental debiera centrarse en la oferta de servicios, no en la demanda”*. (Pautassi, 2009: 7).

Respecto a la institución sanitaria donde asisten, puede verse que el lugar elegido sigue siendo el Centro de Salud cercano a su domicilio, y concuerdan en afirmar además que sus hijos poseen todas las vacunas previstas por el calendario de vacunación nacional y la AUH.

2.1.4. Percepción de los beneficiarios acerca de la calidad de la atención médica recibida.

La mayoría de las madres concuerdan en que la calidad de la atención brindada por el personal del puesto sanitario donde concurren es apropiada a sus necesidades y al espacio con el que cuentan. Asimismo una de ellas afirma que a partir de la implementación de la AUH, la atención médica mejoró.

2.2. PERCEPCIÓN DE LOS AGENTES SANITARIOS.

2.2.1. Datos del Centro de Salud.

El puesto sanitario al cual concurren las familias beneficiarias, se desempeña desde hace 40 años en la villa Rodríguez Pinto, ofreciendo Atención Primaria de la Salud. El mismo cuenta con un pequeño número de personal médico y enfermeras. En este Centro de Salud es donde se realizan los controles sanitarios, vacunación y llenado de la libreta sanitaria implementada por la AUH.

La enfermera y la pediatra que fueron entrevistadas cumplen un papel importante en relación a los controles sanitarios de la AUH.

2.2.2. Controles sanitarios que se aplica a los beneficiarios de AUH.

Según los relatos de los profesionales consultados, el proceso que sigue el personal para el posterior llenado de la libreta de AUH, es el siguiente: Por el lado de la enfermera, su labor principal es controlar si los niños beneficiarios poseen todas las vacunas previstas por el calendario de vacunación. En el caso de la médica pediatra, ella se encarga de realizar los controles sanitarios a cada niño según la edad y luego llenar la libreta con el ítem correspondiente a la vacunación de los niños. La doctora declara un aspecto importante y que concuerda con lo manifestado por las madres entrevistadas, es decir, expresa que la política de AUH sólo exige el control de la vacunación, por ende no existiría un pedido explícito para que los médicos realicen controles sanitarios a los niños en este centro de salud.

En las manifestaciones del personal consultado aparece la idea de control, es decir, la exigencia del cumplimiento de ciertas condiciones (como es la vacunación) a través de un mecanismo previsto por cada profesional, para lograr la continuidad en la atención médica de las familias.

2.2.3. Percepción sobre las prácticas de salud de los beneficiarios de la AUH.

En los testimonios pudo observarse que el personal entrevistado afirma que las prácticas de salud familiar tienden a cumplir con la condicionalidad impuesta por la AUH en materia sanitaria. Es decir, los beneficiarios cumplen con el calendario de vacunación y los controles médicos previstos. A esto agregan, que sólo un sector de la población no concurre con frecuencia a las consultas, se trata del grupo de los adolescentes.

Tanto la enfermera como la pediatra expresan, que el cumplimiento del periodo de atención sanitaria exigida por el Plan Nacer y por la AUH, se debe a las continuas charlas que estos profesionales mantienen con los pacientes, donde se les transmite el valor del cuidado de su salud. La realidad que analizamos marca diferencia en cuanto a lo manifestado por las madres entrevistadas anteriormente, ya que éstas habían expresado asistir a los controles sólo con el motivo de la atención y cura de una enfermedad en particular y no por prevención.

2.2.4. Calidad de la atención médica brindada a los beneficiarios.

Aquí la doctora destaca haber apreciado ciertas dificultades en la atención médica a partir de la AUH, estos inconvenientes surgen al momento de atender y llenar la libreta sanitaria de los pacientes beneficiarios en conjunto con los no beneficiarios. En este escenario la calidad y

frecuencia de la atención médica se entorpece, afectando la actividad normal del centro de salud analizado.

En este contexto es importante destacar que, si bien el programa reconoce la importancia de la condicionalidad en salud y educación, las exigencias se plantean solo del lado de la demanda, es decir *“estableciendo obligaciones para los beneficiarios, pero no se considera una mejora o incremento de la oferta de los servicios de salud y educación para asegurar el cumplimiento de estas condiciones”*. (Cogliandro, G., 2010: 4)

2.2.5. Opinión respecto a la política de AUH.

En los discursos se observa que ambas entrevistadas acuerdan en destacar que el aspecto positivo de la AUH es su carácter de ayuda económica para mejorar la situación de las familias de escasos recursos. Aquí se deja nuevamente de lado aquellos aspectos que hacen a la posibilidad que abre la AUH para garantizar derechos en salud y educación.

Por otra parte, el personal consultado también acuerda en cuanto a los aspectos negativos de este régimen. Afirman que tal ayuda económica es solo un paliativo, que no es suficiente y que genera en los beneficiarios la tendencia a la no búsqueda de trabajo. Estos discursos conllevan un prejuicio generalizado en la sociedad actual acerca de que los programas, tanto de empleo como de transferencia de ingresos, generan la falta de mano de obra y pérdida de la cultura del trabajo por parte de los beneficiarios.

3. CONCLUSIONES

3.1. Respecto a las percepciones de las familias beneficiarias.

- Las titulares del beneficio acuerdan respecto a su opinión sobre la política de la AUH, como política social con impacto económico positivo; expresando que la misma es una ayuda que necesitaban. Aquí, las opiniones vertidas giran en torno a un sólo aspecto del régimen de AUH, es decir en cuanto al carácter positivo de la contribución monetaria.

- Las madres declaran que otros beneficiarios estarían llevando a cabo un mal uso de la asignación. Llama la atención como mujeres en situación de informalidad laboral y vulnerabilidad social mantienen un prejuicio acerca de otros pares que también se encuentran en la misma situación.

- Los gastos familiares que se logran cubrir están relacionados con las necesidades básicas de los niños: vestimenta, alimentación y educación. Pero no se halla entre los gastos, aquellos relacionados con la salud familiar.

- Sobre la condicionalidad impuesta por la AUH, para mantenerse en el régimen, manifestaron poseer una percepción positiva en relación a la condicionalidad sanitaria.

- En relación a las prácticas de salud de los beneficiarios anteriores a su inscripción al régimen de AUH, las madres y encargadas de la salud familiar, cuentan con un proceso de atención de la enfermedad de los hijos configurado por distintas etapas atravesadas por diferentes modelos médicos.

- La asistencia a los controles sanitarios, se ajusta en frecuencia y forma a las distintas edades de los hijos, y la institución donde se realizaba la consulta, puntualmente es el Centro de Salud cercano a la villa donde residen.

- Cumplían con el calendario de vacunación antes de inscribirse al régimen de AUH.

- Respecto a las prácticas de salud familiar a partir de la AUH, las mujeres entrevistadas manifiestan haber podido cumplir con las condiciones impuestas en salud, por su propia voluntad.

- En principio podría afirmarse que las madres entrevistadas poseen una tradición en salud que la prosiguen hasta la actualidad, es decir, sus prácticas de salud no difieren ni en tipo ni en frecuencia a partir de la inscripción actual al régimen de AUH, por el contrario son continuadas.

3.2. Respecto a la percepción de los agentes sanitarios.

- En cuanto a los controles sanitarios que se les aplica a los beneficiarios de AUH, los agentes sanitarios manifiestan, por un lado, controlar si los niños beneficiarios poseen todas las vacunas previstas y realizar los controles sanitarios a cada niño según la edad.

- En relación a la percepción que los agentes sanitarios tienen sobre las prácticas de salud de los beneficiarios, puede observarse que el personal entrevistado afirma que las prácticas de salud familiar tienden a cumplir con la condicionalidad impuesta por la AUH en materia sanitaria

- En cuanto a la calidad de la atención médica brindada a los beneficiarios, la

[9]

pediatra destaca haber apreciado ciertas dificultades en la atención médica a partir de la AUH, relacionadas al momento de llenar la libreta.

▪ La opinión que los agentes sanitarios poseen respecto a la política de AUH, es positiva, en cuanto a su carácter de ayuda económica para mejorar la situación de las familias de escasos recursos. En cuanto a los aspectos negativos de este régimen, afirman que tal ayuda económica es solo un paliativo, que no es suficiente y que genera en los beneficiarios la tendencia al conformismo.

4. **BIBLIOGRAFÍA**

✓ ACUÑA, C. (2002, Abril de 2003). *El Sistema de Salud en Argentina*. Recuperado el 20 de marzo de 2011, de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios2.htm>.

✓ BARCALA, Alejandra. (2001). Estrategias de Cuidados de la salud en hogares con necesidades básicas insatisfechas: estudio de caso. *En libro: Jornadas Gino Germani*. IIFCS. Instituto de Investigaciones Gino Germani. Buenos Aires. Argentina.

✓ BOURDIEU, P. (1988). *La Distinción*. Madrid, Taurus.

✓ CEIL: “*El impacto de la Asignación Universal por hijo en la Argentina*”. 2009

✓ COGLIANDRO, Gisell (2010, Marzo de 2010). *El programa Asignación Universal por Hijo para Protección Social y los cambios en los Programas de Transferencias Condicionadas*. Fundación Siena, Apuntes. Recuperado el 2 de Abril de 2011, de <http://www.fundacionsiena.org.ar>.

✓ DECRETO 1602/09. *Asignación Universal por Hijo para Protección Social*.

✓ GIDDENS, A. (1984). *La constitución de la sociedad*. Argentina, Amorroutou Editores.

✓ LO VUOLO, Rubén (2010, Agosto de 2010). *Las perspectivas de Ingreso Ciudadano en América Latina*. Recuperado el 22 de marzo de 2011, de <http://ciepp.org.ar>.

✓ PÉREZ SERRANO, G. (1998). *La investigación Cualitativa. Retos e interrogantes*. España, La Muralla.

✓ MENÉNDEZ, E. (1992). Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del teoricismos al movimiento continuo. *Cuadernos Médicos Sociales*. N°59.

✓ www.anses.gob.ar