

2014

Universalidad y garantía de derechos : derecho a la salud, adolescentes y asignación universal por hijo

Palumbo, Anabela

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1112>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Universalidad y Garantía de Derechos

Derecho a la salud. Adolescentes y Asignación
Universal por Hijo

Palumbo, Anabela
Peters, Lucía

2014

Plan de tesis para optar por el título profesional de Licenciatura
en Terapia Ocupacional
presentado en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio
Social

MAR DEL PLATA • BUENOS AIRES • ARGENTINA

INDICE



Índice	1
Dirección/Asesoría metodológica/Tesistas	5

Introducción

Introducción	7
Fundamentación del problema de investigación	10

Parte 1: Marco conceptual

Capítulo 1- Salud y políticas públicas: AUH

1.1 Derecho a la salud	14
1.1.1 ¿Qué es la salud?	14
1.1.2 Consideraciones generales del Derecho a la Salud	15
1.1.3 Derecho Constitucional a la Salud	17
1.2 Políticas públicas	18
1.2.1 Definiciones y alcances	18
1.2.2 Emergencia de la AUH en Argentina	19
1.2.2.1 Requisitos para percibir la AUH	20
1.2.2.2 El impacto de la AUH en la Argentina	22

Capítulo 2- Promoción de la salud: Una mirada desde Terapia Ocupacional en el Ámbito Social

2.1 Promoción de la salud y Terapia Ocupacional	25
2.1.1 Definición de terapia ocupacional	25
2.1.2 ¿Qué es la Promoción de la Salud?	25
2.1.3 Terapia Ocupacional en promoción de la salud	28
2.1.4 Terapia Ocupacional en el ámbito social	29

Capítulo 3- Adolescencia: ¿por qué hablamos de adolescentes vulnerables?

3.1 Adolescencia	34
3.1.1 ¿De qué hablamos cuando hablamos de adolescencia?	34
3.1.2 Adolescencia en situación de vulnerabilidad	35

Capítulo 4- Representaciones sociales: definiendo conceptos

4.1 Representaciones sociales	41
4.1.1 ¿Qué entendemos por representaciones sociales?	41
4.1.2 Dimensiones de las representaciones sociales	43

Parte 2: Estado Actual de la Cuestión

Estado actual de la cuestión	46
------------------------------	----

▣ Parte 3: Problema y objetivos

1. Problema	53
2. Objetivo general	53
3. Objetivos específicos	53

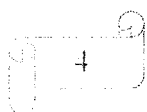
▣ Parte 4: Aspectos metodológicos

1. Enfoque y diseño de investigación	55
2. Muestra	55
3. Criterios de selección de la muestra	56
3.1 criterios de inclusión	56
3.2 criterios de exclusión	56
4. Técnicas de recolección de datos	56
5. Procedimiento	57
6. Análisis de los datos	57
6.1 técnicas de análisis de los datos	58
7. Definición conceptual y operacional de las variables	58

Bibliografía	62
---------------------	-----------

Bibliografía electrónica	64
---------------------------------	-----------

Anexos	69
---------------	-----------



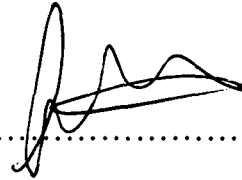
Directora:

-T.O Vega, María Carlota



Asesoramiento Metodológico:

-Lic. Maccarone, Silvina



-Taller de Tesis T.O

Autoras:

-Palumbo, Anabela Soledad



M.U. 8973/05

DNI 32907369

-Peters, Ana Lucia



M.U. 8977/05

DNI 32885818

Introducción

INTRODUCCIÓN

La situación de la niñez y la adolescencia en Argentina puede analizarse sobre la base de las brechas existentes entre la realidad actual y el cumplimiento pleno de los compromisos asumidos por el Estado, teniendo en cuenta lo contemplado en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). La CDN considera a todos los niños, niñas y adolescentes sujetos de derecho. *“...Este documento, ratificado por Argentina en 1990, configura el horizonte al cual deben apuntar los esfuerzos de las políticas públicas y el accionar de la sociedad en temas que afectan a las personas menores de 18 años.”*¹

Los derechos que se presentan en la CDN son: Derecho a la Salud, a la Nutrición y al Desarrollo Infantil Temprano; Derecho a la Educación; Derecho a la Protección Especial; Derecho a la Identidad y el Derecho a la Participación. En su conjunto, un ambiente donde se respeten plenamente todos estos derechos se configura como un *“entorno protector”* de los niños, niñas y adolescentes que puede concretizarse a nivel de comunidad, municipio, provincia y estado nacional.

El **Estado**, la **sociedad** en general, y la **familia** en particular, conforman una trilogía responsable de hacer efectivos los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La obligación del Estado está básicamente en crear condiciones a las familias en lo social, cultural y económico, entre otras, para que éstas puedan satisfacer las necesidades y derechos de sus hijos.

¹ UNICEF, Argentina. *“La niñez y la adolescencia”*.
<http://www.unicef.org/argentina/spanish/children.html> [consulta agosto 2014]

El *derecho a la salud* incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria. Significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible, condiciones que incluyen “...la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos”². Es uno de los derechos humanos fundamentales para los ciudadanos. En la Argentina, su cumplimiento está garantizado por la Constitución Nacional. “El Estado nacional define políticas públicas que son desarrolladas y aplicadas por el Ministerio de Salud de la Nación y el Consejo Federal de Salud, encargado de coordinar tales políticas con todas las provincias.”³

En estos últimos diez años en el país se han implementado Planes, Programas, Proyectos sociales y de salud dirigidos a niños y adolescentes con derechos vulnerados asociados a situaciones de pobreza, entre ellos: Plan Nacer, Programa Sumar, Progresar, Asignación Universal por Hijo (en adelante AUH). Estos han sido implementados con el objeto de contribuir al desarrollo integral, a la salud, educación y fortalecimiento de la población a la que se dirige.

Los adolescentes conforman un gran sector destinatario de las políticas públicas mencionadas. Si consideramos a la adolescencia como un período de la vida donde se construyen y consolidan ciertos valores y fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, como el momento donde comienzan a perfilarse

²Organización Mundial de la Salud (OMS). “Derecho a la salud”.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> [consulta agosto 2014]

³EDUCAR. “El derecho a la salud en la Argentina”.

<http://www.educar.ar/sitios/educar/recursos/ver?id=14403> [consulta agosto 2014]

proyectos de vida y se sientan las bases para el desarrollo individual y de la sociedad, entonces priorizar a jóvenes y adolescentes resulta indispensable.

Por lo dicho anteriormente, el énfasis de ésta investigación estará puesto en indagar el conocimiento que los adolescentes poseen de sus derechos como ciudadanos, principalmente del derecho a la salud, sus prácticas habituales de salud, la valoración de las propuestas del sistema de salud y la representación social que los mismos adolescentes tienen respecto a una política pública (la AUH), de su implementación e impacto.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se enmarca en un proyecto mayor de investigación de la UNMDP que profundiza una de sus líneas de investigación de los últimos años: los Planes, Programas, Proyectos sociales y de salud implementados en el último período en la ciudad, dirigidos a niños con derechos vulnerados asociados a situaciones de pobreza y que, actualmente, se propone evaluar el impacto de las últimas decisiones en políticas de inclusión social: la AUH en cuanto a forma de implementación y contribución al desarrollo integral, salud, educación y fortalecimiento de ciudadanía.⁴

Se han realizado investigaciones acerca del impacto que la AUH tuvo en sus receptores, aunque la mayoría de las publicadas hasta el momento se centran en las modificaciones que esta política provocó en la escolaridad de los jóvenes, pero no así en su salud y menos aún se conoce acerca de la representación social que los adolescentes poseen respecto a las acciones que los tienen como objeto.

Dado que el desarrollo de estrategias de promoción de la salud debe tomar en cuenta las características singulares de la población a la que se dirige, resulta de particular importancia focalizar y caracterizar a la población de estudio elegida para esta investigación. Ésta se conforma por adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, no solo por ser la adolescencia una etapa de crisis vital, sino también debemos agregarle la vulnerabilidad propia del sector

⁴ VEGA, M.C y cols. “Reflexión y análisis acerca de la implementación de políticas sociales dirigidas a la niñez y familias de la ciudad de Mar del Plata: La Asignación Universal por Hijo, alcance e impacto.” CD. IX Jornadas de Debate en Salud y Población. Instituto de Investigación Gino Germani. Facultad de Cs. Sociales. UBA. Buenos Aires. Argentina. 2011.

http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/?seccion=jornadas_nacionales [consulta mayo 2014]

socio-económico de adolescentes que perciben la AUH. *“...En años recientes se ha empezado a plantear cada vez más la importancia de considerar la opinión de los propios beneficiarios cuando se analizan programas sociales (...) si la definición respecto a quiénes son y qué necesitan es básica en la formulación de políticas, el conocimiento de cómo son apreciadas por los usuarios, ha pasado a ser un componente indispensable en el momento de evaluar su marcha y resultados”*.⁵

Con respecto al ámbito estrictamente disciplinar de la Terapia Ocupacional, se espera que los hallazgos ayuden a consolidar la nueva área en formación, relativa a la implementación de técnicas etnográficas. La asimilación de mirada etnográfica brinda una intervención terapéutica idónea, ya que dicha mirada se especializa precisamente en contemplar las representaciones de los actores sociales estudiados.

Al centrarnos en un determinado campo social buscamos dar a conocer el significado de los términos, ideas y conceptos que se han construido social e históricamente, pero que han cambiado a lo largo del tiempo. En lo que respecta a los derechos humanos vamos a tener en cuenta las realidades, las costumbres y las creencias y peculiaridades de un limitado campo intentando que los hallazgos puedan servir de base al desarrollo de teorías y de acciones de promoción de la salud (transferencia y extensión de conocimientos).

⁵GRASSI, E; HINTZE, S; NEUFELD, MR. *“Políticas Sociales: Crisis y Ajuste Estructural”*. Editorial Espacio.1994.Pág. 200



Parte 1

Marco Conceptual

CAPÍTULO 1

Salud y políticas públicas: Asignación Universal por hijo

DERECHO A LA SALUD

“Un Derecho no es lo que alguien te debe dar, un derecho es lo que nadie te debe quitar”
(Anónimo)

¿Qué es la salud?

No es posible comprender en qué consiste el Derecho a la Salud del cual hacemos mención en la presente investigación si previamente no definimos de qué se trata aquello que se busca proteger por medio de un derecho, por lo cual, a continuación, se presentará el modo en el cual se concibe lo saludable. La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos.

Como apunta Briceño-León (2000), *“la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional.”*⁶

Desde esta perspectiva que no monopoliza el saber en los profesionales del área, sino que entiende la salud como un proyecto de vida de un grupo humano, ésta se presenta básicamente como aquello que resulta de la interacción de todos los actores sociales, de modo, que *“la responsabilidad en*

⁶ BRICEÑO-LEÓN, R. *“Bienestar, salud pública y cambio social.”* En Briceño- León, R.; De Souza, M; y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales.* Editorial Fiocruz. Río de Janeiro. 2000. Pág. 15

la planificación, puesta en práctica y evaluación le pertenece a la comunidad en su conjunto”⁷

Consideraciones generales del Derecho a la Salud

“El derecho a la salud 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, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos. El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano”.⁸

El derecho a la salud está consagrado en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en 2000 una Observación general sobre el derecho a la salud.

En dicha Observación se afirma que el derecho a la salud abarca cuatro elementos:

1. **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
2. **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

⁷ NAJMANOVICH, D.; LENNIE, V. “Pasos hacia un pensamiento complejo en salud” [pdf]
http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php [consulta octubre 2014]

⁸ OMS. “Derecho a la salud”. 2013.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> [consulta noviembre 2014]

- no discriminación;
- accesibilidad física;
- accesibilidad económica (asequibilidad);
- acceso a la información

3. **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

4. **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Según la Observación general mencionada, el derecho a la salud también comprende “obligaciones básicas” referentes al nivel mínimo esencial del derecho.

Entre esas obligaciones básicas figuran las siguientes:

- servicios esenciales de atención primaria de salud;
- alimentación esencial mínima que sea nutritiva;
- saneamiento;
- agua potable;
- medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública en los que se tengan en cuenta las preocupaciones en materia de salud de toda la población. Esa estrategia y ese plan deberán prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

Derecho Constitucional a la Salud

A partir de la reforma de la Constitución Nacional de 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el art. 75, inc. 22, de la Carta Magna, que enumera una serie de tratados. Entre ellos el art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y, en especial, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

En el mismo sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

En procura de la consecución de los mismos fines, el art. 75, inc. 23, de la Constitución Nacional, establece –en cuanto resulta pertinente en la presente investigación- entre las atribuciones del Congreso, legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. En consonancia, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires garantiza el derecho a la salud integral (art. 20).

POLÍTICAS PÚBLICAS

*“Solo sirven las conquistas científicas sobre la salud si éstas son accesibles
al pueblo”
(Ramón Carrillo)*

Definiciones y Alcances

Teniendo en cuenta que la presente investigación se encuentra centrada en una política pública (la AUH), que tiene como principal objetivo que los niños y adolescentes asistan a la escuela, se realicen controles periódicos de salud y cumplan con el calendario de vacunación obligatorio, nos parece relevante señalar brevemente qué se entiende por *políticas públicas*.

La noción de política pública remite al estado, a sus articulaciones con la sociedad, a la administración pública y a sus actividades concretas. Cada uno de estos temas reclama un tratamiento particular que no será abordado en este trabajo. Sólo se señala que las políticas públicas están respaldadas por el imperio del estado, pretenden tener consecuencias sobre la sociedad y requieren para ello acciones de la administración pública.

Las políticas públicas ocupan un espacio destacado en la compleja articulación entre el Estado y la sociedad civil. Son formuladas por el Estado y se proponen impactar en la sociedad. Siguiendo a Norberto Zeller entendemos las políticas públicas como “...un conjunto de decisiones que se orientan a impactar en el ámbito social. También pueden ser acciones gubernamentales sin una clara

*explicitación de sus objetivos*⁹, si bien no existe una definición única ya que el concepto tiene diversas interpretaciones y alcances.

Las políticas no son un momento o un instante sino que constituyen un proceso que incluye decisiones y no decisiones, implican valores sociales, normas, procedimientos, recursos materiales y actores sociales. Generan impactos en el conjunto social, que en algunos casos resultan claramente observables y en otros no. *"...La política pública puede entenderse como un proceso lineal y secuencial en términos analíticos. Pero en la realidad aparece como un accionar dinámico sujeto a acciones y reacciones, a consensos y conflictos entre los diversos actores que intervienen"*.¹⁰

Emergencia de la Asignación Universal por Hijo en Argentina

A través del Decreto Presidencial (DNU) n. 1.602, del 29 de octubre de 2009, se incorpora al Sistema de Asignaciones familiares el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH). La confirmación de la Asignación Universal por Hijo ha concretado la incorporación de amplios contingentes de población a uno de los beneficios del régimen de asignaciones familiares, definido históricamente bajo un esquema contributivo, sólo vigente precedentemente para los trabajadores empleados en relación de dependencia. En tal sentido la instauración de la AUH por parte del Poder Ejecutivo determinó la ampliación hacia todos los menores de 18 años cuyos padres o tutores se encuentren desocupados, sean monotributistas sociales o

⁹ ZELLER, N. *"Políticas Públicas. Marco conceptual metodológico para el estudio de las Políticas Públicas."* Dirección de Investigaciones. Instituto Nacional de la Administración Pública. Subsecretaría de la Gestión Pública. Buenos Aires. 2007
http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/publicaciones/docs/politicas_publicas/politicas_publicas.pdf
[consulta noviembre 2014]

¹⁰ MARTINEZ NOGUEIRA, R. *"Análisis de Políticas Públicas."* Ed. INAP. Bs. AS. 1997.

se desempeñen en la economía informal o en el servicio doméstico, siempre que perciban remuneraciones inferiores al Salario Mínimo Vital y Móvil.

Los programas de transferencias condicionadas son utilizados por distintos países de la región como mecanismo de lucha contra la pobreza y la desigualdad. El objetivo básico de estas políticas es focalizar las transferencias monetarias sobre familias con hijos menores de edad en situación de vulnerabilidad social, y condicionar las mismas con el fin de fomentar tanto el cuidado de salud como la formación de capital humano de los niños.¹¹ El monto a cobrar es de \$644 y de \$2100 para Hijo con Discapacidad.¹²

Un aspecto destacado de la AUH es su magnitud y grado de universalidad. Respecto de la magnitud, el gasto previsto para el plan supera a los ejemplos de otros países ya que el mismo representa 0,6% del PIB. Por otro lado, si bien el plan no tiene un carácter universal, puesto que sólo apunta a aquellos sectores que no perciben la asignación por medio del régimen contributivo, el diseño del mismo implica equiparar los ingresos que reciben todos los menores. En este sentido, el plan no pretende estipular un ingreso de carácter universal, sino más bien a universalizar un ingreso.

- Requisitos para percibir la AUH

En cuanto a los requisitos, el cobro del 20% del estipendio previsto en la AUH está sujeto al cumplimiento de escolaridad y de normas de salud por parte del menor. En particular, los beneficiarios cobrarán el acumulado de ese 20% a principios de cada año lectivo que será acreditado en una cuenta bancaria siempre que presentaran los correspondientes certificados. Esta

¹¹ ANSES. "Asignación Universal por Hijo."

<http://www.anses.gob.ar/asignaciónuniversal-68> [consulta agosto 2014]

¹² Ibid

condicionalidad parece estar dando resultados positivos en materia de educación y salud.

Para percibir la Asignación Universal por Hijo para Protección Social, ambos padres o los mayores a cargo, y los menores e hijos con discapacidad que integren el grupo familiar, deben encontrarse en alguna de las siguientes situaciones:

- Encontrarse desocupados, es decir, no percibir ninguna suma de dinero en concepto de prestaciones contributivas o no contributivas, nacionales o provinciales (Subsidios, Planes, Pensiones, etc.).
- Ser trabajadores no registrados, es decir, que se desempeñen en la economía informal y percibir una suma de dinero igual o menor al Salario Mínimo, Vital y Móvil.
- Ser trabajadores inscriptos en los planes “Argentina Trabaja / Manos a la Obra” del Ministerio de Desarrollo Social o “Programa de Trabajo Autogestionado” del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Ser trabajadores inscriptos en el Régimen de Monotributistas Sociales.
- Ser trabajadores incorporados en el Régimen Especial de Seguridad Social para Empleados del Servicio Doméstico, (artículo 21 de la Ley N° 25.239) y percibir un ingreso menor al Salario Mínimo, Vital y Móvil.
- Ser trabajadores de temporada, encontrarse con reserva de puesto de trabajo a mes completo y no percibir ninguna suma de dinero durante ese período.
- Encontrarse privados de su libertad, incluyendo a aquellos que desempeñen tareas dentro de las Unidades del Servicio Penitenciario Federal, inscriptas dentro del “Ente de Cooperación Técnica y Financiera del Servicio

Penitenciario Federal (ENCOPE)", y dentro del "Servicio Penitenciario Provincial de Córdoba", siendo determinante la condición procesal de los internos.

- El impacto de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina¹³

✚ *Impacto de la asignación sobre indicadores del bienestar social:* según estudios realizados por el Centro de Estudios para el Desarrollo Argentino (CENDA), el Programa de Formación Popular en Economía (PROFOPE) y el Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL) del Conicet, gracias a la implementación de la Asignación Universal por Hijo, los principales indicadores del bienestar social (pobreza, indigencia, desigualdad y vulnerabilidad relativa) experimentan una notable mejoría.

✚ *Impacto en la indigencia:* con la AUH, los indicadores de indigencia se reducen entre un 55 y un 70%, retornando así a los mejores niveles de la historia argentina (los de 1974).

✚ *Impacto en la desigualdad:* luego de la AUH, el indicador más arquetípico de desigualdad (cuántas veces ganan los ricos más que los pobres) se reduce en un 30%, llevando a que la Argentina sea ahora el país más igualitario de América Latina.

✚ *Impacto en la vulnerabilidad relativa:* por primera vez en décadas, la AUH ha logrado que los grupos poblacionales históricamente más vulnerables (como niños, madres solteras o familias numerosas) tengan una menor probabilidad relativa de indigencia que el resto de la sociedad.

¹³ ANSES. "El impacto de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina." http://www.anses.gob.ar/archivos/gacetilla/Impacto_AUH.pdf [consulta agosto 2014]

✚ **La Asignación Universal por Hijo y el PBI:** la AUH es el programa de asistencia social de Latinoamérica al cual se destina el mayor porcentaje de PIB. Los desembolsos anuales previstos representan 0,58% del PIB de la Argentina. Los fondos previstos para la Asignación Universal por Hijo duplican lo presupuestado por otros países en términos del PIB.

CAPÍTULO 2

Promoción de la salud: Una mirada desde Terapia Ocupacional en el Ámbito social

PROMOCIÓN DE SALUD Y TERAPIA OCUPACIONAL

“La función de proteger y desarrollar la salud debe ser una prioridad superior a la de restaurar dicha salud cuando la misma está afectada”
(Hipócrates)

Definición de Terapia Ocupacional

Según la **Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT)** “la terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación.”¹⁴ Siguiendo en palabras de Cristina Labrador (Delegada Española en WFOT) “...los terapeutas ocupacionales establecen que la participación podría estar facilitada o restringida por entornos físicos, sociales, actitudinales y legislativos (...) por todo ello la práctica de la terapia ocupacional podría estar dirigida a aquellos aspectos variables del entorno para mejorar la participación...”¹⁵

¿Qué es la promoción de la salud?

Se entiende por promoción de la salud al “proceso mediante el cual uno toma

¹⁴ LABRADOR, C. “Federación Mundial de terapeutas ocupacionales (WFOT). Definición de terapia Ocupacional” 2004.

<http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx> [consulta noviembre 2014]

¹⁵ Ibid

conciencia de la necesidad de un cambio de comportamiento y estilo de vida y adquiere los aprendizajes y destrezas necesarios para lograr dicho cambio. Específicamente, la promoción de la salud es el esfuerzo sistemático de personas u organizaciones para incrementar el bienestar.”¹⁶

Bajo el lema “Salud para todos en el año 2000” la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa en noviembre de 1986, entendió que la promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.”¹⁷

Siguiendo lo establecido en dicha conferencia “la promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial.”¹⁸

Según la Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud, elaborada por los participantes en la 6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Tailandia entre el 7 y el 11 de agosto de 2005 y copatrocinada por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública de ese país “...mediante la promoción de la salud se pretende capacitar a la gente para que tenga un mayor control sobre su salud y sus determinantes, para lo cual se fomentan sus aptitudes personales, se aprovecha la acción de la comunidad y se potencian las políticas públicas idóneas, los servicios de salud y los entornos favorables. La promoción de la salud orienta hoy día políticas

¹⁶ OPATZ, J.P. “A primer of health promotion.” Oryn Publishers. Washington DC. 1985. En: Hopkins HL, Smith HD, Willard/Spackman. Terapia Ocupacional. 8va. edición. Madrid. Edit. Médica Panamericana. 1998. Cap. 29. Pág. 844.

¹⁷ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986

¹⁸ Ibid

sanitarias mundiales, nacionales y comunitarias, contribuyendo así a reducir los riesgos para la salud.”¹⁹

Dicha Carta, dirigida a las personas, los grupos y las organizaciones cuya intervención es crucial para el logro de la salud, complementa los valores, principios y estrategias de acción establecidos en la *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud*, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud, y plantea, como estrategias para la promoción de la salud, medidas políticas enérgicas, una amplia participación y actividades permanentes de promoción.

La perspectiva de promoción de la salud “*permite pensar las políticas sociales en salud desde políticas públicas saludables –las pps- según las cuales los esfuerzos desde una consideración de Salud Pública se hallan coordinados en objetivos comunes intersectoriales que posibilitan optimizar los recursos*”.²⁰

En síntesis, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende las ideas de formas de vidas sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. Comprende tanto la transformación de los comportamientos individuales y familiares como la ejecución de políticas de salud públicas dirigidas a la comunidad, con el fin de proteger a las personas frente a numerosas amenazas a la salud y despertar un sentimiento general de

¹⁹ VELEZ ALVAREZ, C. (Directora) “*Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado*”. Rev. Hacia La Promoción De La Salud. ISSN 0121-7577. Colombia. Vol. 11, Enero-Diciembre 2006, pág. 138

http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_14.pdf [consulta noviembre 2014]

²⁰ Ministerio de Salud. “*Derecho A La Salud: Un Derecho Humano. Desde la Perspectiva de la Atención Primaria*.”

<http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/derecho-a-la-salud.pdf> [consulta noviembre 2014]

responsabilidad personal.

Terapia ocupacional en promoción de salud

La promoción de la salud es un proceso al cual Terapia Ocupacional puede contribuir. Así como el terapeuta ofrece intervenciones significativas basadas en la persona, en el trabajo en instituciones; en promoción de la salud se pueden ofrecer programas centrados en la comunidad.

Las nociones amplias de protección y promoción de la salud deben reemplazar a los modelos curativos previos que se basan en la idea de tratar a personas disfuncionales y buscan ajustarlos o, incluso, adaptarlos a su condición de privación.

Para trabajar en el marco de la promoción de la salud *“no podemos solo trabajar en la comunidad, debemos trabajar con la comunidad.”*²¹

Los T.O pueden hacer contribuciones en cinco áreas de la promoción de la salud.²²

1. *aumentando el acceso a los servicios de salud;*
2. *desarrollando un ambiente saludable;*
3. *fortaleciendo los grupos y recursos comunitarios;*
4. *promoviendo comportamientos saludables e*
5. *incrementando los conocimientos acerca de la salud*

Deben brindar acciones dirigidas a la participación activa, entendiendo que la misma supone un proceso gradual, y posibilitando la creación en las personas de un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y el de la comunidad de la que son parte. Que las personas puedan participar fortalece y permite el

²¹ PELLEGRINI, M. *“Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria.”* 2004
<http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml> [consulta noviembre 2014]

²² Ibid

desarrollo de la autonomía, asumiendo así la responsabilidad de su propio quehacer y la de los otros.

Terapia ocupacional en el ámbito social

En relación con lo dicho anteriormente y teniendo en cuenta que la presente investigación hace referencia a la intervención de terapia ocupacional en promoción de salud en un determinado campo social, buscando comprender la realidad social desde el punto de vista de quienes están involucrados, vemos de suma relevancia desarrollar los principales alcances y conceptos de la terapia ocupacional en el ámbito social, lo que constituirá el posicionamiento ideológico que se desplegará a lo largo del presente trabajo de investigación. Desde este punto de vista de la terapia ocupacional, en concordancia con nuestro objeto de estudio, *“...los terapeutas ocupacionales (...) deberían estar preparados para comprender las peculiaridades de las tensiones y conflictos de un lugar concreto, reconocer los prejuicios y la discriminación y ser conscientes del modo en que se establecen las relaciones de poder. Los terapeutas ocupacionales deberían hacer uso del relativismo cultural, que tiene en cuenta las creencias y costumbres de las otras personas en el contexto de su propia cultura, no en la del terapeuta. También deben tener en cuenta los derechos humanos, como el derecho a la vida, a la dignidad y a la autodeterminación...”*²³

Basada en su experiencia de muchos años en Brasil, tanto en el campo académico como en el profesional, Sandra María Galheigo sostiene que *“...aparte de su papel tradicional en rehabilitación, la terapia ocupacional ha*

²³ KRONENBERG, F.; SIMO ALGADO, S.; POLLARD, N. *“Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes.”* Editorial Médica Panamericana. 2007. Pág. 89

*desarrollado una experiencia significativa con quienes están por debajo de la línea de la pobreza, que se encuentran en una situación doble de vulnerabilidad, con relación a los vínculos emocionales y la ayuda social...”*²⁴

La **terapia ocupacional en el campo social** tiene como objetivos el empoderamiento, la emancipación, la construcción de la subjetividad, la acción colectiva y la ciudadanía. Bourdieu define al campo social como *“una esfera de la vida social que se ha ido autonomizando de manera gradual a través de la historia en torno a cierto tipo de relaciones, intereses y recursos propios, diferentes a los de otros campos...”*²⁵ y considera que para estudiar un campo es necesario *“...analizar el habitus de los agentes, los diferentes sistemas de disposiciones que han adquirido al interiorizar un determinado tipo de condición social y económica...”*²⁶ En el campo social no se utilizan los conceptos de normalidad y funcionalidad sino que éstos deberían dar lugar a nociones como las de igualdad, accesibilidad e inclusión.

Partimos desde una perspectiva crítica de la terapia ocupacional que entiende la exclusión social como parte del modo de vida capitalista y, los conflictos sociales, como parte de la dinámica de las relaciones sociales. Por lo tanto, las personas excluidas no pueden *“reinsertarse en la sociedad”* (a diferencia de la creencia del punto de vista funcionalista) ya que nunca dejaron de estar en ella, su problema principal, en realidad, es que están excluidos del acceso a los derechos sociales básicos y de la participación en la vida social y la política.

Entre los objetivos de la terapia ocupacional en el campo social, y como uno de

²⁴ KRONENBERG, F.; SIMO ALGADO, S.; POLLARD, N. *“Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes.”* Editorial Médica Panamericana. 2007. Pág. 86

²⁵ GUERRA MANZO, E. *“Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y habitus.”* Estudios sociológicos. México. Vol. XXVIII, núm. 83, mayo-agosto, 2010. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820673003> [consulta noviembre 2014]

²⁶ Ibid

los conceptos que se debería poner en práctica dentro de un marco crítico, mencionamos la **emancipación humana** (idea expresada por Marx hace más de 160 años). La misma es entendida como *“ir más allá de las costumbres y condiciones de la dominación jerárquica”*²⁷, lo cual implicaría la reducción de la desigualdad y la búsqueda de una mejor distribución del poder y los recursos. Como menciona la Dra. del Instituto de Filosofía de Cuba, Concepción Nieves Ayús *“...Uno de los principales aportes de Marx a la teoría política, cuya esencia radica en el cambio revolucionario de la sociedad, consistió precisamente en haber definido al sujeto capaz de protagonizar las tareas que demandan la lucha por la emancipación de la persona humana, en su sentido universal...”*²⁸

Asimismo, por medio del **empoderamiento**, definido como el *“proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven”*²⁹ y la **reapropiación**, las personas pueden tomar decisiones y contemplar nuevos cursos de acción y, por lo tanto, percibir nuevas oportunidades en sus vidas. Son procesos que dan lugar a un movimiento por medio del cual se busca que las personas sean conscientes de su derecho a tener derechos y es esto de lo que trata el concepto de **ciudadanía**.

La práctica de la terapia ocupacional en el ámbito social depende de la realidad social en la que se vayan a centrar los esfuerzos. El primer paso debe consistir

²⁷ KRONENBERG, F.; SIMO ALGADO, S.; POLLARD, N. *“Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes.”* Editorial Médica Panamericana. 2007. Pág. 91

²⁸ AYÚS NIEVES, C. *“La emancipación humana y sus perspectivas actuales”*. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/if/marx/documentos/22/La%20emancipaci%F3n%20humana%20y%20sus%20perspectivas....pdf> [consulta noviembre 2014]

²⁹ MURGUIALDAY, C.; PÉREZ DE ARMIÑO, K.; EIZAGIRRE, M. *“Empoderamiento”*. En: Pérez de Armiño, K. (dir.). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo*. Bilbao, Icaria y Hegoa. <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/86> [consulta octubre 2014]

en recoger información y examinar las necesidades y las redes de apoyo a nivel local. El segundo paso consiste en fomentar las iniciativas locales, desarrolladas por organizaciones gubernamentales o no gubernamentales.

El papel de *articulador social*³⁰ es uno de los primeros que los terapeutas ocupacionales deben desarrollar al trabajar con poblaciones vulnerables, y desarrollar por tanto, ambientes inclusivos, contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.

³⁰ GALHEIGO, S. “*Terapia Ocupacional en el ámbito social. Aclarando conceptos.*” 2011
<http://tosc4grado.blogspot.com.ar/2011/03/terapia-ocupacional-en-el-ambito-social.html> [consulta noviembre 2014]

· CAPÍTULO 3

Adolescencia: ¿Por qué hablamos de Adolescentes Vulnerables?

ADOLESCENCIA

“Adquirir desde jóvenes tales o cuales hábitos no tiene poca importancia: tiene una importancia absoluta.”

(Aristóteles)

¿De qué hablamos cuando hablamos de adolescencia?

La **adolescencia** es una etapa, en el ciclo de la vida humana, ubicada entre la niñez y la edad adulta, que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Entendemos la adolescencia, siguiendo a Alvaro Nin, como un *“período de la vida relativamente indefinido en su comienzo y finalización, como un tiempo de tránsito entre la infancia y la adultez, al cabo del cual emerge un nuevo psiquismo reformulado con nuevas inscripciones psíquicas que producen una reelaboración de las identificaciones infantiles, dando lugar a identificaciones adultas”*.³¹

Winnicott (1972) destaca con relación a la inmadurez adolescente que *“lo único que la cura es el paso del tiempo”*. Según Grassi A. (2010) *“no se trata tanto del paso del tiempo como quien dice ‘ya va a crecer, y va a madurar’, sino del paso*

³¹ NIN, A. *“Juegos de vida-juegos de muerte en la adolescencia.”* Revista Uruguaya de psicoanálisis. 2006. Pág. 216.

http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup103/rup103-nin.pdf [consulta noviembre 2014]

*del tiempo por el aparato psíquico, la marca que el paso del tiempo deja en el psiquismo; es decir, su inscripción (...) inscripción de lo pasado, lo vivido como perdido. Lo ya vivido, pasado, en simultáneo con la inscripción del presente como fugacidad, como algo que tiene fin, que no dura siempre y, a la vez, la necesidad de (construir) un por-venir...”*³²

Si bien es cierto que “cuando todo transcurre por los carriles de la salud (es decir, si no hay patología grave o fracasos importantes en su organización), todo el aparato está en intercambio en sus procesos de constitución, organización y reorganización, desde los inicios de la vida pasando por la pubertad, adolescencia y más allá de la misma”,³³ qué es lo que sucede cuando las condiciones no son las adecuadas, cuando sí existen estos fracasos en los intercambios con el medio ambiente y en las funciones parentales, teniendo en cuenta que cuerpo, psiquismo y funciones parentales se constituyen articuladamente, entrelazados.

Adolescencia en situación de vulnerabilidad

*“La adolescencia transcurre en lúdica adquisición de nuevas identificaciones y cancelaciones de otras caducas, obsoletas. Cuando este juego queda obstaculizado o detenido, vemos el alto precio pagado por el niño/adolescente por su alienación en el otro, con la fijeza de identificaciones reactivas y/o defensivas”.*³⁴

La adolescencia por ser una etapa de cambios bio-psico-sociales es, además, un período donde los jóvenes se encuentran en situación de vulnerabilidad,

³² GRASSI, A. “Niñez y adolescencia. Nuevos Paradigmas, sus nombres y escritura.” En: Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Editorial Entreideas. Buenos Aires. 2010. Pág. 16

³³ Ibid pág. 18

³⁴ Ibid pág. 20

debida a la gran cantidad de transformaciones que deben producirse para ingresar a la vida adulta.

A esta situación descripta, se le agrega, en un porcentaje de la población adolescente de la Argentina, la vulnerabilidad propia del sector socio-económico al que pertenecen. Según UNICEF (2011), las personas que tienen entre 0 y 18 años de edad en Argentina, corresponden al 30,2% de la población del país (12.231.219), de los cuales el 29,2% habita en las principales urbes del país y el 22,2% se encuentra bajo la línea de pobreza.

Las condiciones de vida de estas familias son deficitarias dada la inequidad que afecta a los hogares en términos de acceso a la salud, condiciones de subsistencia, habitabilidad, calidad educativa, asistencia pública, condiciones adecuadas de crianza y socialización, etc.

Al hablar de condiciones adecuadas de crianza y socialización, nos referimos a los *“aspectos de la estimulación emocional e intelectual de los niños y adolescentes a través del reconocimiento de prácticas y hábitos en el ámbito primario de socialización que es la familia”*³⁵. Estas prácticas son indispensables para el logro de la estabilidad emocional, para lograr la autoafirmación, de gran importancia si tenemos en cuenta que *“...los procesos adolescentes llevan a una batalla para lograr (auto) afirmaciones mediante (pseudos) actos que no obstante tienen el valor de ensayos. Pero, como en el teatro y otros espacios, el ensayo es y origina, deja sus marcas, verdaderas inscripciones en busca de esa combinatoria única que personaliza y empuja a*

³⁵ TUÑÓN, I., HALPERIN V. *“Condiciones de Vida de la Niñez y Adolescencia en tres dimensiones de derechos: Nivel de Vida material, Crianza, Socialización y Formación en la Argentina Urbana.”* II Simposio Internacional Infancia, Educación, Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones Contemporáneas? Argentina. 2009
http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Condiciones_de_vida_de_la_niñez_y_adolescencia_en_tres_dimensiones_de_derechos.pdf [consulta noviembre 2014]

*apropiarse del nombre”.*³⁶

El acceso a la atención de salud y a una cobertura de salud, así como el acceso a una adecuada alimentación y vestimenta son indispensables para lograr un pleno desarrollo integral. Las condiciones de hábitat repercuten en forma directa en la salud, en el proceso de socialización y de formación, ya sea potenciando u obstaculizando su desarrollo y crecimiento. Si este derecho se encuentra vulnerado, el ejercicio de otros muchos derechos probablemente tampoco podrá hacerse efectivo. Estas diferencias socioeconómicas de los hogares, entre otros aspectos como los geográficos, culturales, etc., configuran diferentes modos de ser adolescentes.

Datos de la CTA³⁷ (2008) señalan que un 9.8% de adolescentes (aproximadamente 200.000, sólo en los grandes centros urbanos) entre 13 y 17 años no están insertos en el sistema educativo, de lo que se infieren inserciones ocupacionales precarias y dificultades en el de acceso a niveles de aprendizajes superiores (UNICEF, 2011)

Para varios de los adolescentes considerados pobres el paso por la escuela primaria esta signado por el retraso y los bajos logros educativos. A las dificultades de acceso y, sobre todo, de permanencia y rendimiento en la escuela, debe agregarse que suelen acceder a los segmentos más deteriorados del Sistema Educativo. Las desigualdades en el tipo de recursos con los que los niños transitan el proceso de enseñanza-aprendizaje y las desigualdades asociadas al estrato social de los hogares, se mantienen en el interior de la escuela pública. A medida que disminuye el estrato

³⁶ GRASSI, A. “Niñez y adolescencia. Nuevos Paradigmas, sus nombres y escritura.” En: Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Editorial Entreideas. Buenos Aires. 2010. Pág. 21

³⁷ Central de Trabajadores de la Argentina

socioeconómico se incrementa la propensión a no concurrir al colegio o a encontrarse en situación de atraso escolar.

Este grupo poblacional, desde lo laboral, tiene tasas de actividad más altas que adolescentes de otros sectores sociales y acceden a empleos precarios, inestables y poco calificados.

Las oportunidades de socialización en actividades deportivas y/o culturales o el acceso a espacios de interacción con grupos de pares y participación social se encuentra reducido.

Diversos estudios (como los llevados a cabo por CASACIDN,³⁸ en el año 2010, entre otros) sostienen que entre la retórica de las nuevas leyes sostenidas en el Paradigma de la Protección Integral de la Infancia y las prácticas sociales con niños, niñas y adolescentes existen fuertes brechas que cuestionan el acceso universal de la infancia y la adolescencia a sus derechos. Los datos sobre la situación de niños, niñas y adolescentes en Argentina aluden a un vasto sector de la infancia que es expulsada al campo de la minoridad, fuera de la ciudadanía.³⁹ La existencia de más de un millón y medio de chicos y adolescentes trabajando vulnera brutalmente sus derechos a la educación, a la salud, y a la protección.

Para los adolescentes, la vulnerabilidad económica y social se refleja en mayores posibilidades de estar excluido y privado de oportunidades, lo que determina el acceso desigual a bienes materiales, sociales y culturales.

³⁸ Comité Argentino de Seguimiento y Aplicación de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño.

³⁹ ZALDÚA, G; LENTA, M. " Niños, niñas y adolescentes excluidos y procesos de subjetivación. Una perspectiva desde los protagonistas."

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185116862011000100034&script=sci_arttext [consulta septiembre 2014]

Considerando que si se desea alcanzar un futuro saludable de los jóvenes se hace imprescindible favorecer el desarrollo de los mismos a través de un trabajo intersectorial de promoción y protección de salud, debe entenderse desde un abordaje integral que *“la salud del adolescente comprende tanto el bienestar físico como el mental, social y espiritual e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y con el desarrollo de su máxima potencialidad”*.⁴⁰ Se considera indispensable que éste grupo etario sea sostenido e impulsado a asumir un rol protagónico y activo como principal responsable de su salud, reactualizando lo apprehendido (o no) en la temprana infancia.

⁴⁰ Ministerio de Salud de la Nación. “2° Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina 2012.” Buenos Aires. Noviembre 2013.
http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf [consulta noviembre 2014]

CAPÍTULO 4

Representaciones sociales: definiendo conceptos

REPRESENTACIONES SOCIALES

“Los sistemas de lenguaje humano son representaciones derivadas de un modelo más completo: la suma total de las experiencias que un ser humano ha tenido en su vida.”

(John Grinder)

¿Qué entendemos por representaciones sociales?

El autor de este concepto, Serge Moscovici (1979) define a las representaciones sociales como *“una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos(...) la representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación.”*⁴¹ Dicho en otros términos, es el conocimiento de sentido común que tiene como objetivos comunicar y sentirse dentro del ambiente social, y que se origina en el intercambio de comunicaciones del grupo social. Según dicho autor, no se trata sólo de productos mentales sino que son construcciones simbólicas que se crean y recrean en el curso de las interacciones sociales, es decir, no tienen un carácter estático. A medida que el intercambio lingüístico colectivo progresa, se va regularizando el relato logrando precisión de las expresiones; y

⁴¹ MOSCOVICI, S. *“El Psicoanálisis, su imagen y su público”*, 2da. edición. Ed. Huemul, Buenos Aires, 1979. Págs. 17-18

posteriormente, cada nueva actitud que se genera en la sociedad se ordena en función de la misma.

En otro texto Moscovici (1981) las define como un *"conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivalen, en nuestra sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales (...) son la versión contemporánea del sentido común"*.⁴² Así, estas formas de pensar y crear la realidad están constituidas por elementos de carácter simbólico dado que tienen la capacidad de dar sentido a la realidad social no sólo creando y reproduciendo el conocimiento sino transformando lo desconocido en familiar. Sobrepasan el objetivo de la mera comunicación otorgando sentido de pertenencia a través del intercambio de comunicaciones del grupo social.

Denise Jodelet (1998), las define como *"...una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común [no científico], cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social*.

Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica.

La caracterización social de los contenidos o de los procesos de representación ha de referirse a las condiciones y a los contextos en los que surgen las

⁴² MOSCOVICI, S. *"On Social representation"*. En J.P. Forgas (comp.). Social Cognition. Perspectives in everyday life, Academic Press. Londres. 1981. Pág. 181

*representaciones, a las comunicaciones mediante las que circulan y a las funciones a las que sirven dentro de la interacción con el mundo y los demás”.*⁴³

Para sintetizar, a partir de las recurrencias en las definiciones de Representaciones Sociales de los autores citados podemos establecer una definición general que las caracteriza como una forma de reconstrucción mental de la realidad, producto de procesos históricos y culturales. La principal función que se les atribuye es la de condensar un conjunto de significados, sistemas de referencia para interpretar y clasificar los fenómenos, circunstancias o individuos con los que nos relacionamos. Sin desconocer su raíz social, cada teorización reconoce que la apropiación y construcción de cada representación va a estar determinada también por cada sujeto particular que activamente la tome. Por último, los autores comparten también la idea de que estas representaciones se vehiculizan y transmiten a través del discurso social.

Dimensiones de las representaciones sociales

Además de las características mencionadas, la representación social se define de acuerdo a su *contenido*. Moscovici menciona tres dimensiones que la constituyen:

- Información: es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo acerca de un acontecimiento, hecho o fenómeno de

⁴³ JODELET, D. “*La representación social: fenómenos, concepto y teoría*”. En Moscovici, S. (comp.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Ed. Paidós. Barcelona. 1998. Págs. 474-475

naturaleza social.

- El campo de la representación: es la forma mediante la cual se organiza el contenido de una representación según los patrones de jerarquización, clasificación y coherencia que un grupo social ha construido.
- Actitud: significa la orientación general, favorable o desfavorable en relación con el objeto de la representación social. Es el componente más aparente, fáctico y conductual de la representación; expresa el aspecto más afectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho. Es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones y se halla siempre presente aunque los otros elementos no estén. Por ello Moscovici sostiene que la actitud es la más frecuente de las tres dimensiones y, quizá primera desde el punto de vista genético. Concluye diciendo que *"... nos informamos y nos representamos una cosa únicamente después de haber tomado posición y en función de la posición tomada."*⁴⁴

En consecuencia, conocer o establecer una Representación Social implica determinar qué se sabe (información), qué se cree, cómo se interpreta (campo de la representación) y qué se hace o cómo se actúa (actitud).

⁴⁴ MOSCOVICI, S. *"El Psicoanálisis, su imagen y su público"*, 2da. edición. Ed. Huemul, Buenos Aires, 1979. Pág. 49

Parte 2

Estado Actual de la Cuestión

ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN

De la revisión bibliográfica acerca de los estudios e investigaciones sobre la temática abordada, surgen como antecedentes de relevancia los trabajos brevemente reseñados a continuación:

En íntima consonancia con la línea de intervención plasmada en la presente investigación, **Abadíe Mariana (2011)⁴⁵** publica su tesis de maestría denominada “Condiciones de salud, percepciones y significaciones del proceso de salud - enfermedad - atención de los niños / niñas que trabajan de 8 a 14 años: un estudio de caso en el barrio IAPI de Quilmes en el año 2009” en la cual procura conocer las condiciones de salud y las percepciones y significaciones sobre el proceso salud/ enfermedad/atención que tienen los niños y niñas de 8 a 14 años de edad que trabajan. La autora sostiene que indagar percepciones y significaciones sobre el proceso salud / enfermedad / atención que tienen estos niños y niñas, permitirá avanzar en la identificación de las condiciones de salud con el propósito de generar prácticas que propicien el acceso a la atención.

Esta investigación arroja resultados que muestran que además de la pertenencia a una clase social, hay otros factores a tener en cuenta como el contexto familiar y las redes comunitarias. En las respuestas de los niños y niñas que realizan trabajo callejero como trabajo doméstico predomina una

⁴⁵ ABADÍE, M. -Tesis de Maestría- “Condiciones de salud, percepciones y significaciones del proceso de salud - enfermedad - atención de los niños / niñas que trabajan de 8 a 14 años: un estudio de caso en el barrio IAPI de Quilmes en el año 2009.” FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires. 2011. <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3400> [consulta noviembre 2014]

fuerte representación de salud que incluye una visión totalizante, no reduccionista a lo biológico ni a la ausencia de la enfermedad.

En la línea de promoción de la salud se destacan como publicaciones científicas: **Loyarte Alonso, L. (2011)**⁴⁶ quien presentó como tesis de grado para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional un estudio exploratorio-descriptivo multidimensional, de enfoque cuantitativo, denominado *“Terapia Ocupacional en promoción de la salud: Hábitos, opiniones y percepción vincular de jóvenes escolarizados y no escolarizados, y su relación con los antecedentes de lesiones”* teniendo como población de estudio todos los jóvenes de 16 a 22 años de edad, residentes en el Partido de General Pueyrredón, en noviembre del año 2011. A partir del mismo, la autora arriba a conclusiones que muestran diferencias significativas entre los jóvenes que se encuentran dentro y fuera del sistema educativo y además considera que no es sólo el nivel de educación alcanzado el que se asociaría a la probabilidad de lesiones sino también la permanencia en el mismo. *“La pertenencia a determinadas instituciones puede ejercer un efecto protector, actuando como espacio de pertenencia y facilitador del desarrollo de las potencialidades del joven”*.⁴⁷ Asimismo **Funes M. (2012)**⁴⁸ realizó un estudio exploratorio-descriptivo como tesis de grado para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional denominado *“Promoción de la salud sexual y reproductiva: un aporte desde Terapia Ocupacional”* en adolescentes de 13 y 14 años de edad que concurren a comedores comunitarios de la ciudad de Santa Rosa La

⁴⁶ LOYARTE ALONSO, L.-Tesis de grado- *“Terapia Ocupacional en promoción de la salud: Hábitos, opiniones y percepción vincular de jóvenes escolarizados y no escolarizados, y su relación con los antecedentes de lesiones”*. UNMDP. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. 2011.

⁴⁷ Ibid, pág. 278

⁴⁸ FUNES, M.-Tesis de grado- *“Promoción de la salud sexual y reproductiva: un aporte desde Terapia Ocupacional”*. UNMDP. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. 2012.

Pampa en diciembre de 2011-enero 2012. El mismo tuvo como objetivo, determinar el aporte de un taller de educación sexual implementado desde Terapia Ocupacional en el nivel de información sobre educación sexual.

A partir de los resultados obtenidos la autora concluye que el taller tuvo un impacto positivo en el nivel de información de los adolescentes y que *“dentro de las diversas áreas en las que puede intervenir el T.O, el área de promoción de la salud es de gran valor, en particular por el hecho de que se puede contribuir en el cambio de los comportamientos perjudiciales y fomentar un sentimiento de responsabilidad personal para cuidar y/o mejorar la propia salud”*.⁴⁹

Además, **Puerto Guerrero, A. (2012)**⁵⁰ en su trabajo denominado “Motivar el cambio a partir de la educación para la salud” hace referencia a una experiencia académica en la formación de profesionales de enfermería en las asignaturas: Prevención Primaria y Enfermería del niño del área de Salud Pública. *“Se insiste en la necesidad de fortalecer en los niños la posibilidad de participar de la familia, el estado y la sociedad civil”*.⁵¹ El enfoque en la población infantil se considera pertinente, según la autora, por la desventaja que para exigir sus derechos y libertad implica su alta vulnerabilidad. Se tuvo un especial énfasis en la participación de los niños y las niñas reconociéndolos como sujetos de derecho, con capacidades y potencialidades que debían ser desarrolladas para trascender la etapa de desarrollo convencional y alcanzar su autonomía.

⁴⁹ FUNES, M.-Tesis de grado- *“Promoción de la salud sexual y reproductiva: un aporte desde Terapia Ocupacional”*. UNMDP. Facultad de Cs. de la Salud y Servicio Social. 2012. Pág. 169

⁵⁰ PUERTO GUERRERO, A. *“Motivar el cambio a partir de la educación para la salud.”* Rev. salud pública. Vol. 14, suppl.2. 2012
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000800011&lng=en&nrm=is
o [consulta agosto 2014]

⁵¹ Ibid

Durante los últimos años investigaciones realizadas en diferentes países analizaron la relación de los jóvenes con la política, señalando su rechazo y su baja participación en la misma. El objetivo del trabajo realizado por Bruno, D. (2013)⁵², denominado “Las representaciones sociales de la política en adolescentes escolarizados de Buenos Aires” (íntimamente relacionado con la presente investigación que pretende indagar las representaciones sociales de los adolescentes escolarizados respecto a una política pública -la AUH-), fue indagar la representación social de la política de adolescentes escolarizados (con edades entre 17 y 18 años) de Buenos Aires y sus posicionamientos diferenciales según su pertenencia a distintos grupos sociales. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la política es considerada como una institución democrática valorada negativamente y personalizada en figuras políticas actuales. Además, no se hallaron diferencias en los sentidos de la representación social de la política de acuerdo a las diferentes variables consideradas (sexo, nivel educativo de los padres, nivel socioeconómico de la población concurrente al establecimiento educativo y participación política). Se concluye que se trataría de una representación social hegemónica, es decir, aquella que se impone como la visión de la realidad dominante en un grupo social y transversal a diferentes grupos sociales.

Recientemente, en “Transferencias condicionadas y sentidos plurales: el dinero estatal en la economía de los hogares argentinos” Hurnes, M. (2014)⁵³ sostiene que durante la última década proliferaron las intervenciones de los

⁵² Bruno, D. “*Las representaciones sociales de la política en adolescentes escolarizados de Buenos Aires.*” Tesis de Maestría. LACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires. 2013.
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5635> [consulta noviembre 2014]

⁵³ HURNES, M. “*Transferencias condicionadas y sentidos plurales: el dinero estatal en la economía de los hogares Argentinos.*” Rev. Antropol. Arqueol., n.18. Abril 2014. Págs.61-83.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S190054072014000100004&lng=en&nrm=iso o [consulta agosto 2014]

Estados latinoamericanos en materia de políticas sociales, centradas en transferencias directas de dinero a los hogares más vulnerables. Se detiene en el análisis del programa más destacado de la República Argentina, la Asignación Universal por hijo para la protección social (AUH). Mediante la reconstrucción etnográfica de los presupuestos de hogares receptores de la AUH, repasa en los significados y usos sociales atribuidos al dinero transferido. *“Si bien Argentina ocupa junto a Brasil y México el lugar de los países considerados como el mayor alcance y cobertura en materia de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC), todavía se encuentra ausente una agenda de investigación enfocada en el desarrollo de una perspectiva sobre los usos sociales del dinero en los hogares receptores. El desarrollo de una agenda de tal magnitud, no solo permitirá esbozar un análisis de ruptura con los prejuicios o preconcepciones que los técnicos/expertos imprimen al dinero transferido hacia los pobres, sino también impulsar estudios regionales comparativos, que ayuden a descifrar las particularidades que adquiere el dinero transferido en políticas similares pero bajo diferentes escenarios económicos, políticos, sociales y culturales.”*⁵⁴ De particular importancia la conclusión a la que arriba el autor para la presente investigación puesto que la misma pretende conocer, entre otros aspectos, el valor y destino del dinero desde la propia visión de los adolescentes a quienes está destinado.

Además, Pautassi, L.; Arcidiácono, P.; Straschnoy, M. (2014)⁵⁵ publican un

⁵⁴ HURNES, M. “Transferencias condicionadas y sentidos plurales: el dinero estatal en la economía de los hogares Argentinos.” Rev. Antropol. Arqueol., n.18. 2014. Págs.61-83.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S190054072014000100004&lng=en&nrm=iso [consulta agosto 2014]

⁵⁵ PAUTASSI, L.; ARCIDIÁCONO, P.; STRASCHNOY, M. “Condicionando el cuidado: la Asignación Universal por Hijo para la protección social en Argentina.” Iconos: Rev. de Ciencias Sociales. ISSN-e 1390-1249 No. 50. Sep.2014. Págs. 61-75
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/6300> [consulta noviembre 2014]

artículo denominado “Condicionando el cuidado: la Asignación Universal por Hijo para la protección social en Argentina” en donde se examinan los vínculos entre la organización social del cuidado y las condicionalidades en salud y educación para la infancia y la adolescencia exigidas especialmente a las madres receptoras de políticas de transferencia de ingresos. Con este objetivo, se enfoca en la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) de Argentina, que los autores consideran poco estudiada desde un análisis que contemple un enfoque de género y, menos aún, desde una mirada sobre el cuidado y las responsabilidades diferenciadas que trae aparejado. Valiéndose de entrevistas a actores estatales y a madres receptoras, como del análisis de la normativa, documentos institucionales y otros estudios sobre esta política, el análisis se concentra en el impacto de la AUH sobre las mujeres y las dinámicas de cuidado. Entre los principales hallazgos del estudio, se identifican tensiones entre las críticas académicas sobre la titularidad y las condicionalidades, y la forma en que las receptoras viven y evalúan el diseño.

Si bien en la bibliografía consultada encontramos investigaciones afines al problema de investigación que se plantea en este plan de trabajo, no hallamos estudios que contemplen las representaciones sociales que los adolescentes presentan al respecto de la AUH ni de su derecho a la salud. Por ello resulta de interés científico abordar la problemática en el presente estudio.

Parte 3

Problema y objetivos

PROBLEMA:

¿Cuál es el conocimiento que los adolescentes poseen de sus derechos como ciudadanos, principalmente del derecho a la salud, y cuál es la representación social que los mismos adolescentes destinatarios de la AUH tienen sobre la implementación e impacto de la misma?

OBJETIVOS:

General

Indagar y describir el conocimiento y la representación social respecto a la implementación e impacto de la Asignación Universal por Hijo y su relación con el derecho a la Salud, en adolescentes entre 13 y 18 años de la ciudad de Mar del Plata, que son beneficiarios de la misma.

Específicos

- ▲ Indagar el conocimiento respecto del derecho a la salud que poseen como ciudadanos los/las adolescentes de la ciudad de mar del plata que reciben la AUH.
- ▲ Describir y analizar las representaciones sociales de los adolescentes respecto a la Asignación Universal por Hijo.
- ▲ Describir las prácticas habituales de salud de los/las adolescentes que reciben la Asignación Universal por Hijo y su relación con la AUH.

Parte 4

Aspectos metodológicos

Enfoque y diseño de investigación

En función del objetivo planteado y las peculiaridades del fenómeno a estudiar en la presente investigación, resulta adecuado un abordaje de perspectiva cualitativa mediante un diseño exploratorio-descriptivo y transversal.

El diseño es exploratorio dado que se intenta dar una visión general y aproximada en torno al tema elegido y examinando las variables implicadas, en la construcción del propio discurso de los actores participantes.

La perspectiva cualitativa permite rescatar el universo de significados, motivos, creencias, opiniones, valores y actitudes de cada sujeto, a partir de los marcos teóricos y referenciales considerados, los cuales orientan el análisis.

Por último, es un estudio transversal, ya que considera la evaluación de las variables y trabajo grupal en un momento dado en un mismo grupo de personas.

Muestra

La muestra de la presente investigación estará constituida por 40 adolescentes de entre 13 a 18 años de edad de la ciudad de Mar del Plata que asistan a escuelas situadas en barrios periféricos de la ciudad y que sean beneficiarios directos, en la actualidad, de la Asignación Universal por Hijo.

Se utilizará un muestreo no aleatorio, de tipo intencional por conveniencia, a fin de seleccionar adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión.

Para conformar dicha muestra se ha tomado contacto con distintas instituciones barriales con el fin de obtener la autorización y acuerdo para ingresar a las mismas y administrar los instrumentos de medición a la población

que a ellas concurren (Escuela Secundaria Básica nº59 del Barrio don Emilio, sedes del Programa ENVIÓN de la ciudad, -entre ellas Belgrano y Libertad-, Asociaciones Deportivas barriales, entre otras).

Criterios de selección de la muestra

❖ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adolescentes de 13 a 18 años de edad que se encuentran escolarizados.
- Adolescentes de ambos sexos que concurren a escuelas emplazadas en la periferia de la ciudad de Mar del Plata.
- Adolescentes que acepten participar de dicha investigación mediante consentimiento informado.
- Adolescentes beneficiarios directos de la AUH

❖ CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adolescentes no escolarizados
- Adolescentes que no acepten participar
- Adolescentes no destinatarios de la AUH.

Técnicas de recolección de datos

En concordancia con los objetivos de investigación propuestos, las técnicas de recolección de datos que se utilizarán serán las siguientes:

- ❖ Utilización de material visual: se le entregará a cada sujeto integrante de la muestra una imagen consistente en una historieta confeccionada para

tal fin. Este elemento cuya función principal es la de ser un disparador de la temática, será organizado y completado por cada sujeto según su propio criterio. Luego se analizará la valoración que se desprende de cada producción (ANEXO I)

- ❖ Entrevista semi-estructurada individual, compuesta por 6 preguntas confeccionadas en base al análisis bibliográfico y las perspectivas teóricas sostenidas, con el objetivo de indagar las características de las Representaciones Sociales, el conocimiento y las prácticas habituales de salud de los adolescentes. (ANEXO II)
- ❖ Encuesta auto-administrable construida a la manera de escala Lickert, conformada por 12 ítems evaluables en una escala de 5 valores: Muy en desacuerdo, Desacuerdo, Ni en desacuerdo ni de acuerdo, Acuerdo y Muy de acuerdo. (ANEXO III)

Procedimiento

En una sesión de aproximadamente una hora se administrarán los instrumentos a los participantes que expresen voluntariamente su consentimiento.

Análisis de los datos

El análisis de la información recolectada se realizará mediante el tratamiento cualitativo y cuantitativo de los datos obtenidos. El proceso de evaluación se llevará a cabo buscando patrones en común, compartidos en todas las entrevistas, con el fin de construir categorías de análisis.

El posterior análisis de dichas categorías permitirá un acercamiento a las apreciaciones que los sujetos hacen sobre la Asignación Universal por Hijo y el Derecho a la Salud, y a la conformación de representaciones sociales al respecto.

❖ Técnica de análisis de datos

- Análisis cualitativo: se aplicará análisis de contenido, con la confección de categorías que permitan conocer en detalle las significaciones atribuidas.
- Análisis cuantitativo: técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales y los respectivos gráficos, mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.5. La interpretación de los datos integrará aportes teóricos derivados de la confección del marco teórico.

Definición conceptual y operacional de las variables

1- "Conocimiento respecto a la implementación e impacto de la AUH"

Definición conceptual:

Consiste en la elaboración interior subjetiva e intersubjetiva, a partir de la información (o de la falta de ésta) que se adquiere por distintos canales (formal, sentido común, rumor, etc.), y que funciona como esquema de referencia para el sujeto respecto a la implementación de la AUH y su impacto.

Definición operativa:

Dicha variable podría definirse y materializarse en la información y comprensión que poseen los adolescentes en algunas de las siguientes

dimensiones:

- ❖ AUH y objetivos de la misma
- ❖ AUH e impacto de la misma
- ❖ Origen de la AUH
- ❖ AUH, desigualdad y vulnerabilidad social
- ❖ AUH e indigencia

2-"Representación Social de la implementación e impacto de la AUH"

Definición conceptual:

Es la forma de conocimiento del sentido común propio de una sociedad o grupo con respecto a la AUH. En sus contenidos se encuentran la expresión de valores, actitudes, imágenes, concepciones y visión que los actores sociales poseen respecto a la misma.

Definición operativa:

Dicha variable podría definirse y materializarse en las ideas, opiniones y creencias de los adolescentes en algunas de las siguientes dimensiones⁵⁶:

- ❖ AUH, desigualdad y vulnerabilidad social
- ❖ AUH e indigencia
- ❖ AUH y educación
- ❖ AUH y salud
- ❖ AUH y condiciones de vida
- ❖ AUH y posibilidad de recreación y consumos culturales (ir al cine, espectáculos gratuitos, etc.)
- ❖ AUH y acceso a determinados bienes (materiales escolares,

⁵⁶ Para la presente investigación solo se utilizarán los indicadores referidos a la salud

indumentaria, etc.)

- ❖ AUH y variedad en la alimentación
- ❖ AUH y asistencialismo
- ❖ AUH y trabajo

3-"Conocimiento de los/as adolescentes respecto de su derecho a la salud"

Definición conceptual:

Consiste en la elaboración interior subjetiva e intersubjetiva, a partir de la información (o de la falta de ésta) que se adquiere por distintos canales (formal, sentido común, rumor, etc.), y que funciona como esquema de referencia para el sujeto con respecto al derecho a la salud y sus implicancias.

Definición operativa:

Dicha variable podría definirse y materializarse en la información y comprensión que poseen los adolescentes en algunas de las siguientes dimensiones:

- ❖ Salud y cuidados de la misma
- ❖ Representaciones del derecho a la salud
- ❖ Derecho a la salud y prácticas culturales:
 - Derecho a la salud y educación
 - Derecho a la salud y vulnerabilidad
 - Estado y garantía de derechos
 - Atención de salud y situación económica
 - Servicios de salud, disponibilidad, accesibilidad
 - Condiciones de las viviendas

- Condiciones sanitarias
- Acceso a la educación
- Salud sexual y reproductiva

4-“Prácticas habituales de salud de los/as adolescentes y AUH”.

Definición conceptual:

Se refiere al conjunto de actividades realizadas por un sujeto vinculadas directamente con su salud y su relación con la Asignación Universal por Hijo.

Definición operativa:

Dicha variable podría definirse y materializarse en algunas de las siguientes dimensiones:

- ❖ Alimentación
- ❖ Atención de salud
- ❖ Prevención de enfermedades
- ❖ Controles de salud
- ❖ Vacunación
- ❖ Actividad física

BIBLIOGRAFÍA

- BRICEÑO-LEÓN, R. *"Bienestar, salud pública y cambio social."* En Briceño- León, R.; De Souza, M; y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales*. Editorial Fiocruz. Río de Janeiro. 2000
- FUNES, M. *"Promoción de la salud sexual y reproductiva: un aporte desde Terapia Ocupacional"*. Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S, UNMDP, Mar del Plata, Argentina. 2012.
- GRASSI, A. *"Niñez y adolescencia. Nuevos Paradigmas, sus nombres y escritura."* En: Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Editorial Entreideas. Buenos Aires. 2010
- FARR. *"Las representaciones sociales"*. En S. Moscovici: *Psicología social II*. Barcelona. Ed. Paidós. 1979
- GRASSI, E; HINTZE, S; NEUFELD, MR. *"Políticas Sociales: Crisis y Ajuste Estructural"*. Editorial Espacio.1994
- JODELET, D. *"La representación social: fenómenos, concepto y teoría"*. En Moscovici, S. (comp.), *Psicología Social II: Pensamiento y vida social*. *Psicología social y problemas sociales*. Ed. Paidós. Barcelona. 1998
- KRONENBERG, F.; SIMO ALGADO, S.; POLLARD, N. *"Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes."* Editorial Médica Panamericana. 2007

- LOYARTE ALONSO, L. *“Terapia Ocupacional en promoción de la salud: Hábitos, opiniones y percepción vincular de jóvenes escolarizados y no escolarizados, y su relación con los antecedentes de lesiones”*, Tesis de grado para la Lic. en Terapia Ocupacional de la Fac. de Cs. de la Salud y S.S., UNMDP, Mar del Plata, Argentina, 2011.
- MARTINEZ NOGUEIRA, R. *“Análisis de Políticas Públicas.”* Ed. INAP. Bs. AS. 1997.
- MOSCOVICI, S. *“El Psicoanálisis, su imagen y su público”*, 2da. edición. Ed. Huemul. Buenos Aires, 1979
- MOSCOVICI, S. *“On Social representation”*. En J.P. Forgas (comp.). Social Cognition. Perspectives in everyday life, Academic Press. Londres. 1981
- OPATZ, J.P. *“A primer of health promotion.”* Oryn Publishers. Washington DC. 1985. En: Hopkins HL, Smith HD, Willard/Spackman. Terapia Ocupacional. 8va. edición. Madrid. Edit. Médica Panamericana. 1998

BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- ABADÍE, M. *“Condiciones de salud, percepciones y significaciones del proceso de salud - enfermedad - atención de los niños / niñas que trabajan de 8 a 14 años: un estudio de caso en el barrio IAPI de Quilmes en el año 2009.”* Tesis de Maestría. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires. 2011.
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/3400> [consulta noviembre 2014]
- ANSES. *“Asignación Universal por Hijo.”*
<http://www.anses.gob.ar/asignaciónuniversal-68> [consulta agosto 2014]
- ANSES. *“El impacto de la Asignación Universal por Hijo en la Argentina.”*
http://www.anses.gob.ar/archivos/gacetilla/Impacto_AUH.pdf [consulta agosto 2014]
- AYÚS NIEVES, C. *“La emancipación humana y sus perspectivas actuales”.*
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/if/marx/documentos/22/La%20emancipaci%F3n%20humana%20y%20sus%20perspectivas....pdf>
[consulta noviembre 2014]
- Bruno, D. *“Las representaciones sociales de la política en adolescentes escolarizados de Buenos Aires.”* Tesis de Maestría. LACSO. Sede Académica Argentina, Buenos Aires. 2013
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/5635> [consulta noviembre 2014]

- EDUCAR. “El derecho a la salud en la Argentina”.
<http://www.educ.ar/sitios/educar/recursos/ver?id=14403> [consulta agosto 2014]
- GALHEIGO, S. “Terapia Ocupacional en el ámbito social. Aclarando conceptos.” 2011
<http://tosc4grado.blogspot.com.ar/2011/03/terapia-ocupacional-en-el-ambito-social.html> [consulta noviembre 2014]
- GUERRA MANZO, E. “Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y habitus.” Estudios sociológicos. México. Vol. XXVIII, núm. 83, mayo-agosto, 2010.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59820673003> [consulta noviembre 2014]
- HURNES, M. “Transferencias condicionadas y sentidos plurales: el dinero estatal en la economía de los hogares Argentinos.” Rev. Antropol. Arqueol., n.18. Abril, 2014.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S190054072014000100004&lng=en&nrm=iso [consulta agosto 2014]
- LABRADOR, C. “Federación Mundial de terapeutas ocupacionales (WFOT). Definición de terapia Ocupacional” 2004.
<http://www.wfot.org/ResourceCentre/tabid/132/did/43/Default.aspx> [consulta noviembre 2014]
- Ministerio de Salud. “Derecho A La Salud: Un Derecho Humano. Desde la Perspectiva de la Atención Primaria.”
<http://www.ms.gba.gov.ar/wp-content/uploads/2013/03/derecho-a-la-salud.pdf> [consulta noviembre 2014]

- Ministerio de Salud de la Nación. “2° Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina 2012.” Buenos Aires. Noviembre 2013.
http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/201409_informe-EMSE-2012.pdf [consulta noviembre 2014]
- MURGUIALDAY, C.; PÉREZ DE ARMIÑO, K.; EIZAGIRRE, M.
“Empoderamiento”. En: Pérez de Armiño, K. (dir.). Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Bilbao, Icaria y Hegoa.
<http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/86> [consulta octubre 2014]
- NAJMANOVICH, D.; LENNIE, V. “Pasos hacia un pensamiento complejo en salud” [pdf]
http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php [consulta octubre 2014]
- NIN, A. “Juegos de vida-juegos de muerte en la adolescencia.” Revista Uruguay de psicoanálisis. 2006
http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup103/rup103-nin.pdf [consulta noviembre 2014]
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Derecho a la salud”.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> [consulta agosto 2014]
- PAUTASSI, L.; ARCIDIÁCONO, P.; STRASCHNOY, M. “Condicionando el cuidado: la Asignación Universal por Hijo para la protección social en Argentina.” Iconos: Rev. de Ciencias Sociales. ISSN-e 1390-1249 No. 50. Sep.2014.
<http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/6300> [consulta noviembre 2014]

- PELLEGRINI, M. *“Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria.”* 2004
<http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>
[consulta noviembre 2014]
- PUERTO GUERRERO, A. *“Motivar el cambio a partir de la educación para la salud.”* Rev. salud pública. Vol. 14, suppl.2. 2012
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642012000800011&lng=en&nrm=iso [consulta agosto 2014]
- TUÑÓN, I., HALPERIN V. *“Condiciones de Vida de la Niñez y Adolescencia en tres dimensiones de derechos: Nivel de Vida material, Crianza, Socialización y Formación en la Argentina Urbana.”* II Simposio Internacional Infancia, Educación, Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Viejos Problemas ¿Soluciones Contemporáneas? Argentina. 2009
http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/Condiciones_de_vida_de_la_niñez_y_adolescencia_en_tres_dimensiones_de_derechos.pdf
[consulta noviembre 2014]
- UNICEF, Argentina. *“La niñez y la adolescencia”*.
<http://www.unicef.org/argentina/spanish/children.html> [consulta agosto 2014]
- VEGA, M.C y cols. *“Reflexión y análisis acerca de la implementación de políticas sociales dirigidas a la niñez y familias de la ciudad de Mar del Plata: La Asignación Universal por Hijo, alcance e impacto.”* CD. IX Jornadas de Debate en Salud y Población. Instituto de Investigación Gino Germani. Facultad de Cs. Sociales. UBA. Buenos Aires. Argentina.

2011.

http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/?seccion=jornadas_nacionales [consulta mayo 2014]

- VELEZ ALVAREZ, C. (Directora) *“Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado”*. Rev. Hacia La Promoción De La Salud. ISSN 0121-7577. Colombia. Vol. 11, Enero-Diciembre 2006
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2011_14.pdf
[consulta noviembre 2014]
- ZALDÚA, G; LENTA, M. *“Niños, niñas y adolescentes excluidos y procesos de subjetivación. Una perspectiva desde los protagonistas.”*
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185116862011000100034&script=sci_arttext [consulta septiembre 2014]
- ZELLER, N. *“Políticas Públicas. Marco conceptual metodológico para el estudio de las Políticas Públicas.”* Dirección de Investigaciones. Instituto Nacional de la Administración Pública. Subsecretaría de la Gestión Pública. Buenos Aires.2007
http://www.sgp.gov.ar/contenidos/inap/publicaciones/docs/politicas_publicas/politicas_publicas.pdf [consulta noviembre 2014]

ANEXOS

ANEXO I

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud

***Universalidad y garantía de derechos: Derecho
a la salud. Adolescentes y Asignación Universal por Hijo***

- ***Observa la siguiente imagen y completa los diálogos con lo que crees que le puede estar diciendo la señora a la recepcionista***



ANEXO II

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud

***Universalidad y garantía de derechos: Derecho
a la salud. Adolescentes y Asignación Universal por Hijo***

Somos estudiantes de terapia ocupacional y estamos haciendo una tesis acerca del Derecho a la Salud y la Asignación Universal por Hijo, nos podrías responder unas preguntas. Lo que te pido es que me digas lo que pensás realmente.

Edad:

Sexo:

Nivel de estudio:

- ▲ ¿Sabés qué es el derecho a la salud?
- ▲ ¿Qué es para vos la Asignación Universal por Hijo?
- ▲ ¿Sabés por qué recibís la Asignación Universal por hijo?
- ▲ ¿Qué relación podés establecer entre el derecho a la salud y la Asignación Universal por hijo?
- ▲ La AUH solicita hacer controles de salud ¿Se cumplen? ¿Cuáles?
- ▲ ¿Cuidás tu salud? ¿Cómo?

ANEXO III **Universidad Nacional de Mar del Plata**
Facultad de Ciencias de la Salud

*Universalidad y garantía de derechos: Derecho
a la salud. Adolescentes y Asignación Universal por Hijo*

Lea atentamente las siguientes afirmaciones y señale con una cruz (X) si está Muy en Desacuerdo (MD), en Desacuerdo (D), Ni en Desacuerdo Ni de Acuerdo (ND/NA), de Acuerdo (A) o Muy de Acuerdo (MA).

	MD	D	ND/ NA	A	MA
1- La AUH favorece la salud de las personas					
2- Los adolescentes visitan más al médico ahora que antes de que exista la AUH					
3- El Estado es el principal responsable de respetar y garantizar los derechos de las personas					
4- La AUH favorece la asistencia escolar					
5- La AUH puede usarse para el acceso a determinados bienes (materiales escolares, indumentaria)					
6- La AUH disminuye la existencia de trabajo infantil.					
7- La AUH mejora las condiciones de vida de las familias que la reciben					
8- La AUH aumenta el embarazo adolescente					
9- Es necesario tener al día el calendario de vacunación para recibir la AUH					
10- La AUH favorece la recreación (ir al cine, espectáculos)					
11- En Argentina se protege el derecho a la salud.					
12- Los padres de los jóvenes que reciben la AUH están más preocupados por su salud.					

ANEXO IV

Mar del Plata, x De x de x

Estimado/a Director/a:

Institución:

Ciudad de Mar del Plata

Buenos Aires.

De nuestra consideración:

Nos dirigimos a usted con el propósito de presentarnos como estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Para la misma, estamos elaborando una investigación sobre la Universalidad y garantía de derechos: el derecho a la salud, adolescentes y asignación universal por hijo, como tesis de grado, la cual tiene como directora a la Licenciada en Terapia Ocupacional Carlota Vega, docente e investigadora de la UNMDP.

Dicho estudio tiene el objetivo de "Indagar y describir el conocimiento y la representación social respecto a la implementación e impacto de la Asignación Universal por Hijo y su relación con el derecho a la Salud, en adolescentes entre 13 y 18 años de la ciudad de Mar del Plata, que son beneficiarios de la misma."

Es para poder estudiar las características de este último grupo, que nos dirigimos a usted a fin de solicitar su autorización.

Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados solo a efectos de la presente investigación.

A la espera de una respuesta favorable, y sin otro particular, saludan a usted atentamente.

Palumbo, Anabela Soledad

Peters, Ana Lucía

DNI 32907369

DNI 32885818

Cel: 2235648479

Cel: 2235959805



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 - TEL/FAX: 0223- 4752442.

Título:

Tesista/s (alumno - profesional) Palumbo - Peters

Jurados Titulares: Lic. Jopa C

..... Lic. Gerao Cein

..... Lic. Quareshi

Fecha de defensa: 6/5/15

Calificación: 8 (ocho)